

**ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області**

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1/прод
Справа № 2678

Книга № 209. 1939. чор

1. Слобода.
2. Салгород.
3. Халенна.
4. Лаврич.
5. Ореховец.
6. Хривошеинца.
7. Пухоровца.
8. Антонов.

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1/прод

Справа № 2678

**Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
Сквирського районного управління юстиції
у Київській області**

КНИГА

державної реєстрації актів цивільного стану

про смерть

за 1939 р.

розпочато: 02.01.1939 р.

закінчено: 30.12.1939 р.

з № до №

кількість аркушів 151

ЗМІСТ КНИГИ

5

Найменування районів, міст, с сільських, селищних рад народних депутатів по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	примітки
м. Сквиря (Слобода)	3-133	1, 2, 9, 11, 12, 14, 16, 21, 26, 28-132	1-19	
с. Самгородок	3-63	1, 2, 4-12, 18, 21, 24, 28-32, 34, 37, 39, 41, 57, 60	20-58	
• с. Каленна	7-19	1-6, 8-10, 12, 14-17	59-63	
с. Лаврики	1-5	2, 3	64-66	
с. Оріховець (с. Татаринівка)	5-32	1-4, 6-8, 10-15, 17-20, 23, 24, 31	67-78	
с. Кривошиїнці	3-20	1, 2, 4-7, 13, 16, 19	79-89	

ЗМІСТ КНИГИ

II

Найменування районів, міст, с сільських, селищних рад народних депутатів по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	примітки
с. Тхорівка	5-23	1-4, 7-12, 15, 20	90-100	
с. Антонів	1-87	2-7, 12-16, 21-24, 27, 29-31, 35, 36, 40, 41, 46, 48, 51, 53-56, 59, 61, 62, 65, 81,86	101-151	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кашарніцокій			
2	Ім'я	Леонід	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>5</u> числа <u>листопада</u> року <u>1939</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Сквирського р-ну	
		(підкреслити)		193 р.	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голова правління СС'т № <u>3</u> Сквирі, Київської області			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Слободянівська СС'т			

139

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Слобода	Район область	Львівська	Кріп АСРР	й ви- тіл, ки я тіла,	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці					М	
12	Причина смерті	затеплення легенів і гриб						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 4/IV 39р						
14	Особливі позначки	—						
15	Прізвище і адрес заявника	Жахарніцький Олександр с. Слобода						
16	Підпис заявника	Жахарніцький						

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



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод
[Handwritten signature]

1	П
2	
4	С
6	
7	
8	
9	

ОБОДЯНСЬК.

СІЛЬРАДА

Сквирський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНГО

с. Слобода

1	Прізвище	Кривинська			
2	Ім'я	Одарка	3	По батькові	Миколовна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня 1939р			Інструктор Сквирського р-ну
7	Вік (місяць, років)	47			Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1939 числа _____ місяця _____ роки
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні № _____ Сквиря, Київськ. області	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в колгоспі на різних роботах			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	колгосп "Трудливо"			

230

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	47 років		
12	Причина смерті	рак матки		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 19/5 39р		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Чланович Федір с Слобода		
16	Підпис заявника	Чланович		

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



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

1
2
4
6
7
8
9

СЛОБОДЯНСЬК.

СІЛЬРАДА

Сквирського району.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий приміряк)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Собуцька		Інструктор ОАГО	
2	Ім'я	Лена	3	По батькові	Сквирського р-ну
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 квітня 1939 року		№ 193 р. Сквира, Київськ. області	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 число місяця роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	табельщик		3	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	"Об'єднаний Металіст"			

336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобода</i>	Район область <i>Київська</i>	Кріп <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>запалення мозків</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від 1 квітня 1939р</i>		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Собуцький Оверко в Слобода</i>		
16	Підпис заявника	<i>Собуцький</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод *[Signature]*

1
4
6
7
8
9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Черніцька		
2	Ім'я	Фрусіна	3	По батькові
				Милошова
4	Стать	жінка	5	Національність
				українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 листопада 1939 р.		
7	Вік (у роках)	56 р.		
		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u>	
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. д.))	-		

Інструктор О. Г. З.
Сквирського р-ну
1939 р.
№ _____ числа _____ місяця
Сквира, Київськ. області

430

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Свобода	Район область	Сквирський Київська	Краї	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років					
12	Причина смерті	туберкульоз легень					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 14/ХІ 1939 р.					
14	Особливі позначки	—					
15	Прізвище і адрес заявника	Черніцька Л. е. Свобода					
16	Підпис заявника	за Борисови					

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

М. П.

16 " числа місяця м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

1
2
4
6
7
8
9*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 133

28 листопада 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Березюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Власович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 листопада 1939 года		
7	Вік (минуло років)	55 літ		
Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні
		(підкреслити)		Сквирський р-ну
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Портної		№ _____
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу тощо)		Сквира, арт. "Кустузов"		Сквира, Київська область

ПОСТІНТОР ОАГС

Сквира, Київська область

1939

8

48

530

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Сливура</u> Район <u>Слиурський</u> Краї <u>АСРР</u> селище <u>Мієвський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>30 леті</u>
12	Причина смерті <u>Абсцес легких</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Врачебное свид. о смерти</u>
14	Особливі позначки <u>Паспорт Л. М. Моссецького едаи власноруч. стал</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Осадчук Силура ул. Р. Моссецького</u>
16	Підпис заявника <u>Осадчук</u>



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

М. 28. Моссецького

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 9 р.

Діловод Дещ

ЛОБОДЯНСЬК.

СІЛЬРАДА

Скви́рського району.

8/15 1939 року

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСБР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Янушевська		Інструктор ОАГС
2	Ім'я	3	По батькові	Скви́рського району
	Людмила		Кириловича	1939 р.
4	Стать	5	Національність	№
	Жінка		українка	Скви́ра, Київськ. області
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 квітня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився в числі місяця роки		
		1936р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сапожник		
9°	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу (т. в.))	артіль "Мікрівароб"		

8

62/

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобода</i>	Район область <i>Київська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки і 6 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>шкарлатина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від 6 квітня 1939р</i>		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Янушевський Курчало с. Слобода</i>		
16	Підпис заявника	<i>Янушевський</i>		



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

М. П.
 8

Завід. бюро ЗАГС
 м.ця 1939р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

ЛОВОДЯНСЬК.
СІЛЬРАДА
м. Ш. [unclear]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ 44 Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2924

с. Слобода,
[unclear]

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кисляк			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Якович
4	Стать	чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 грудня 1939 р.			
7	Вік (лише до років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.л.))	у господарстві			

~~ЦУНГО~~
~~Слобода~~

5

736

во. вбив

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобода</i>	Район область <i>Сквирський Київська</i>	Край <i>АСРР</i>	смерть ти).
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 років</i>			
12	Причина смерті	<i>нестрях шуканка</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідоцтво від 28/xii 1939 р</i>			
14	Особливі позначки	-			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Нисляк М. Б-церква</i>			
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>			

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

М. П.

29 числа *грудня*

Завід. бюро ЗАГС м-ця *1939* р.

[Signature]

Діловод *[Signature]*

1
2
4
6
7
8
9

ЛОВОДЯНСЬК.
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

193 р.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гавленко			
2	Ім'я	Талія	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 липня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>травня</u> місяця роки <u>1938</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Інструктор ОАГС Сквирського р-ну	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чужак			193 р.
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	Заломзерня			№ Сквира, Київськ. області

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Свобода	Район область	Свердловки Київська	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Трих місяць.				
12	Причина смерті	Воспаленіє мозків				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 26/III/39р.				
14	Особливі позначки	-				
15	Прізвище і адрес заявника	Павленко О. с. Свобода				
16	Підпис заявника	Павленко				

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

М. П.

20 числа лютого м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Стовбецька			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Станіславівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 8 липня місяця 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	шофер			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Р. В. П.			

ІНСТРУКТОР ОАГС

Сквирського району

1939 р.

Сквира, Київська область

9/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Слобода</u>	Район область <u>Севурський Київська</u>	Кріп <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Трих і ч місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>скарлятина і коліуми</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 8 липня 1939р</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Стовбецький С. е. Слобода</u>		
16	Підпис заявника	<u>Стовбець</u>		

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

М. П.
9 числа липень
1939 р.

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]
Діловод [Signature]

СІ
21.
1
2
4
6
7
8
9

СЛОБОДЯНСЬК.

СІЛЬ РАДА

Сквирска м. ш. району.

М. м. 20 15 40 р. 1939
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Боревич			
2	Ім'я	Тимиро	3	По батькові	Семенов
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 67/10			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рахівник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Слободянівський колгосп "Труд-Зіва"			

Інструктор ОАГО
Сквирського р-ну
1939 р.
№ 5
Сквира, Київськ. області

1026

ДЕПАРТАМЕНТ
ЗАГРС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Слобода	Район область	Субирський Житоверка	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років				
12	Причина смерті	Туберкульоз легень та туберкульоз горла				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	Горевий Увлина Трогоровна с. Слобода				
16	Підпис заявника	Горевський				

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

М. П.

11 числа лютого м-ця 1931 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

1	Г
2	
4	С
6	
7	
8	Ж
9	

СЛОБОДЯНСЬК.
РАДА
Сквирського району.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Інструктор ОАГС
Сквирського р-ну

1	Прізвище	Смаженко				
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Дорофтейович	193
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець	№
						Сквира, Київськ. область
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 квітня 1939 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився				28 числа місяця
8		Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби			На утриманні
		(підкреслити)				
9		Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на різних роботах у колгоспі			
		Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.в.))				Слободянський к-п "Трудливе"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Слобода	Район область	Сквирський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців				
12	Причина смерті	воспалніє легенів				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 20/11 1939р				
14	Особливі позначки	-				
15	Прізвище і адрес заявника	Смаженко Дмитрій с. Слобода				
16	Підпис заявника	Смаженко				

ІСТЕО.
; су-
и).
утримув
оперований

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

М. П.

28 числа *Квітня*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]



СЛОВОДЯНСЬК.

РАДА

Сквирського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Малыченко		Інструктор ОАГС	
2	Ім'я	Соня	3	По батькові	Миколюба Сквирського району
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 квітня 1939 року		№ Сквиря, Київськ. області	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився 9,5 числа вересня місяця 1937 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бригадиром рільової бригади колгоспу "Трудливе"			
9°	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	колгосп "Трудливе"			

1226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Слобода	Район область	Сквирський Київська	Крпї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки				
12	Причина смерті	шкарлатина				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 19/IV 1939р.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Маличенко Микола с. Слобода				
16	Підпис заявника	Маличенко,				

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

М. Д. 90

числа 15 грудня м-ця 1939р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Інструктор ОАГС Для ЦУНГО

1	Прізвище	Злочевський		
2	Ім'я	Евмен	3	По батькові
				Макарович
4	Стать	чол	5	Національність
				українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 жовтня 1939 року		
7	Вік (у роках)	47		
		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Каміньщик		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Комхоз.		

Сквирського району 1939 р.
Сквира, Київська область

1316

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Свобода	Район область	Сквирський	Крп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	47 років				
12	Причина смерті	Сірніз уми м'ної нощ				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське сві доцтво від 4/8 1939 р.				
14	Особливі позначки	-				
15	Прізвище і адрес заявника	Понсарио У. с. Свобода.				
16	Підпис заявника	Злочевська				



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

Завід. бюро ЗАГС
 м-ця 1939 р.

[Handwritten Signature]
 Діловод

ЛОБОДЯНСЬКА

СІЛЬРАДА

Сквирський район

27/11 1939

№

с. Слобода

с. Слобода

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

14

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дубовенко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові
				Васильовна
4	Стать	жін.	5	Національність
				українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 листопада 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 листопада місяця року 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)			

Інструктор
Сквирського р-ну
№ 193
Сквиря, Київськ. області

9

1939

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобода</i>	Район область <i>Сквирський Київська</i>	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>7 місяців</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від 20/11 1939 року</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дубовенко В. с. Слобода</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дубовенко</i>		

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

М. П.
[Signature]

Слобода

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод *[Signature]*

ле
С
1
2
4
6
7
8
9

ЛОВОДЯНСЬК

СІБРАДА

Сквири, Київська область

1939 рр.

№

Слобода,

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шильменко			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 липня 1939р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1937р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в колосі на різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))	Колос "Дружба" Сквира, Київськ. області			

Інструктор ОАГС

Сквири, Київськ. області

1939 р.

№

Сквира, Київськ. області

1536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Кріп АСРР	кількість	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 1/2 р.				у су
12	Причина смерті	дві сторони болі алі-ні-челенік)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 25/VII				
14	Особливі позначки					имував
15	Прізвище і адрес заявника	Шильменко Ф с. Слобода				званий ку
16	Підпис заявника	За Сшилоч				

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

М. П.

№ " числа 11.11.1939 м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

Д. С. Р. Р.
ДОВОДЯНСЬКА
СІЛЬРАДА
Селище М. Ш. району.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

Історичне ОАГО
(другий примірник) Для ЦУНГО
Скарпа, Київська область

1	Прізвище	Мельнічук			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Максимівна № _____
4	Стать	ж.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 грудня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Каміньця			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Сквирський колхоз			

кількість

су

имував

званий ку

1636

ІСТВО.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Свобода	Район область	Сквирський Київська	Край АСРР	суд	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 днів.						
12	Причина смерті	стенокардія.						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від 13/хІІ 1939 р						пимував
14	Особливі позначки	—						званий ку-
15	Прізвище і адрес заяв-	Мельнічук Максим. с. Свободи						
16	Підпис заявника	Мельнічук						



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

М. П.

16 числа грудня

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

ДР 673470 от 4/18-1952

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

29 серпня 1939 року

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Черницький			
2	Ім'я	Пантелеймон	3	По батькові	Миколович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	шостого серпня 1939 року			
7	Вік (місяць, років)	48			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	іздобий			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	Слободянське С. С. Ж.			

ІНСТРУКТ Б А Г С

~~Слободянське С. С. Ж.~~

14

176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сквира</i> селище <i>с. Слобода</i>	Район <i>Сквирський</i> область <i>Київська</i>	Кріп <i>АСРР</i>	н. а,	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>46 років</i>				
12	Причина смерті	<i>самобіснування</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від 6/VIII 1939 року.</i>				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Черніцький⁵ Юрко. с. Слобода</i>				від-
16	Підпис заявника	<i>Ю. Черніцький⁵</i>				

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



числа *серпня* м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Либуневич			Інструктор ОАІ С
2	Ім'я	Лена	3	По батькові	Даниловича
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 листопада 1939 року			№ _____ Сектор Київської області
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 листопада 1939 року _____ місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в колосії на різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. в.))	каміон "Брудшів"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Свобода</u> селище	Район <u>Сьвирський</u> область	Кріп <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>двохсторонній болючий легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 10/VI 1939 р.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тибулевич П. е. Свобода</u>		
16	Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>		

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

М. П.

Сьвирський район

м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ ¹⁹ У СРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Носата		Інструктор ОА	
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові	Борисовна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 жовтня 1939 року		Сквира, Київськ. обл. ст.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився			9 числа жовтня місяця
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Замісник голови колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Трудливськ"			

1939

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Свобода</u> Район <u>Степівський</u> селище область Кріп <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>10 місяців</u>
12	Причина смерті <u>воспалення легень (багн коклюшом)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>лікарське свідоцтво від 20 / I 1939 року</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Косачий Б. С. Свобода</u>
16	Підпис заявника <u>Косач</u>

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС
числа 15 місяця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

УРСР

САМГОРОДСЬКА
РАДА

Сквирицького р-ну
Київської області

№ 39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46

220

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник)

Інструктор ОАГО

Для ЦУНГО

Сквирицького р-ну

Прізвище	Лавренко		
Ім'я	Марія	3	По батькові Котрашівна
Стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	10 жовтня 1939 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	стільське - господарство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Ново Життя"		

Handwritten signature and red stamp

Handwritten mark

Handwritten number 5

2026

10 Місце, де постійно жив померлий
 Місто селищ *Самгородок* Район *Олександрів* Краї *УРСР*
 область *Київська*

щасний ви-
 й тільки
 ння тіла,
1939

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Сім тижнів

12 Причина смерті
Хронічна туберкулоза

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Самгородська медальонка

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Лавренко Лаврентій Гаврилович
с. Самгородок Олександрівського району

ся від-

16 *За неієменну рабство.* *Медведь*



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

М.П. *Ковалів*
 число *15* м-ця 193*9* р.

Завідовав бюро ЗАГС

Березин

Діловод

Ватин

УРСР

САМГОРОДСЬКА
СІЛЬРАДА

Сквирського р-ну
Київської області

5 грудня 1939 р.
№

с. Самгородок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2758

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Звасюк			ІНСТРУКТОР ОАГО
2	Ім'я	Редька	3	По батькові	Лавлевича
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільсько-господарство 5			
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	Колгосп «Нове-Життя»			

29 21

Сквирського р-ну 1939

21.36

вбиз

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Крпї
----	---------------------------------	--------------	---------------	------

Самтериде
Сквирський район
Крпї
АСРР

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

74 днів

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

Набрав легені

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

Самтериде меданбуліторій

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

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

Кабчук Анна Потанови
а Самтериде Сквирського району

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

За неістем. розтисави Левченку

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



м-ця 1934р.

Вісозз
Валки

УРСР

22

САМГОРОДСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Скви́рського р-ну
Київської області

Відділ 44 Актів Громадянського Стану

9 грудня 1939 р.
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

с. Самгородок

(другий приміник)

Для ІУНГО

1	Прізвище	Кравчук		
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові
				Панасович
4	Стать	жін.	5	Національність
				Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа вересня 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадир - рілєвий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Колгосп ім. Кагановича		

ІНСТРУМЕНТ ОАГС
Скви́рського р-ну

1939 р.

Скви́рського р-ну, Київськ. області

5

22/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Сквирацький</i> селище <i>Самгородок</i> область <i>Київська</i>	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три тижні один тиждень</i>	
12	Причина смерті	<i>Замклеття мозгових оболонок</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саморидея медальонів</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кравчук Максим Федорович</i> <i>с. Самгородок Сквирацького району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Кравчук</i>	

вбнр
1/11/39

1
2
3
4
5
6
7
8

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



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Кравчук

Діловод

Ваш

САМГОРОДСЬКА

РАДА

Смірського р-ну

Київської області

13 грудня 1939 р.

Самгородок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2423

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Рибка			
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові	Вікторівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 80 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	стяєвде - господарство 5			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.л.))	колгосп ім. Казакевича			

2326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самгородок</i>	Район <i>Сквира</i>	область <i>Київська</i>	Кріп. АСРР	що, вбив	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>80 років</i>					смерть
12	Причина смерті	<i>Видрізна легень і різке серцево-судинне</i>					и).
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самгородок медична статистика</i>					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рабадзєй Мадєши Закартє село Самгородок Сквира району</i>					аний ку-
16	Підпис заявника	<i>За керієм. розписавши Губтис</i>					

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



М. П. *13* числа *листопада* м-ця *1934* р. Завід. бюро ЗАГС *Білецький* Діловод *Робч*

1	Г
2	
4	С
6	
7	
8	
9	

24 25

АМГОРОДСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Школого р-ну
Львівської області

26 грудня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

Амгородок

(другий примірник)

Прокурор О. А. ЦІУНГО
Сквирського р-ну

1	Прізвище	Кучерук			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Иосиф
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>7 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	стєсарє - господарство 5			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп «Нове життя»			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саммеридея</i>	Район область <i>Оклицький Київська</i>	Кріп. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Крутозке занепадіння легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саммеридея меданбуллетарів</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кучерук Осип Осипович село Саммеридея Оклицького району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кучерук</i>		

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

М. П. *24* числа *Зурудня* м-ця 193 *9* р. *Завірю* бюро ЗАГС *Віслюк* Діловод *Валки*

Видается особам, що хочуть померлого, 1 раз (для передавання в ЗАГС), БЕЗПЛАТНО

25 26

САМГОРОДСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Скви́рського р-ну
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~20~~ 63

29 грудня 1939 р.
№

с. Самгородок

(другий приміщення) Інструментор Для ЦУНГО

Прізвище	Майдзюк			Скви́рського р-ну
Ім'я	Володимир	3	По батькові	Навлович 1939 р.
Стать	Чол.	5	Національність	Українець Скви́р., Київськ. області
Час смерті (число, місяць, рік)	29 грудня 1939 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа Серпня 1937 роки			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Військовий мушкетер 3			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	м. Київ			

Видатися особам, що ховають померлого, та один раз (для передавання в ЗАГС), БЕЗПЛАТІ

2586

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саммериди</i>	Район <i>Сквира</i>	Область <i>Київська</i>	Кріп <i>АСРР</i>	№ <i>111</i>	вс. вбн
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 дні 4 місяці</i>					
12	Причина смерті	<i>Крупозне запалення легень</i>					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саммерид себе метамболосодів</i>					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Манденко Павло Маркович</i> <i>с. Саммериди Сквира району</i>					
16	Підпис заявника	<i>Манденко</i>					



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

№ *310*
числа *1*

Завід. бюро ЗАГС
1 ж-ця 193*9* р.

Білозвук Діловод

Резнін

1
2
4
6
7
8
9

УРСР
СКИРОВА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ 44 Актів Громадянського Стану

26 24
44

м. Ш
Сквирського р-ну
Київської області

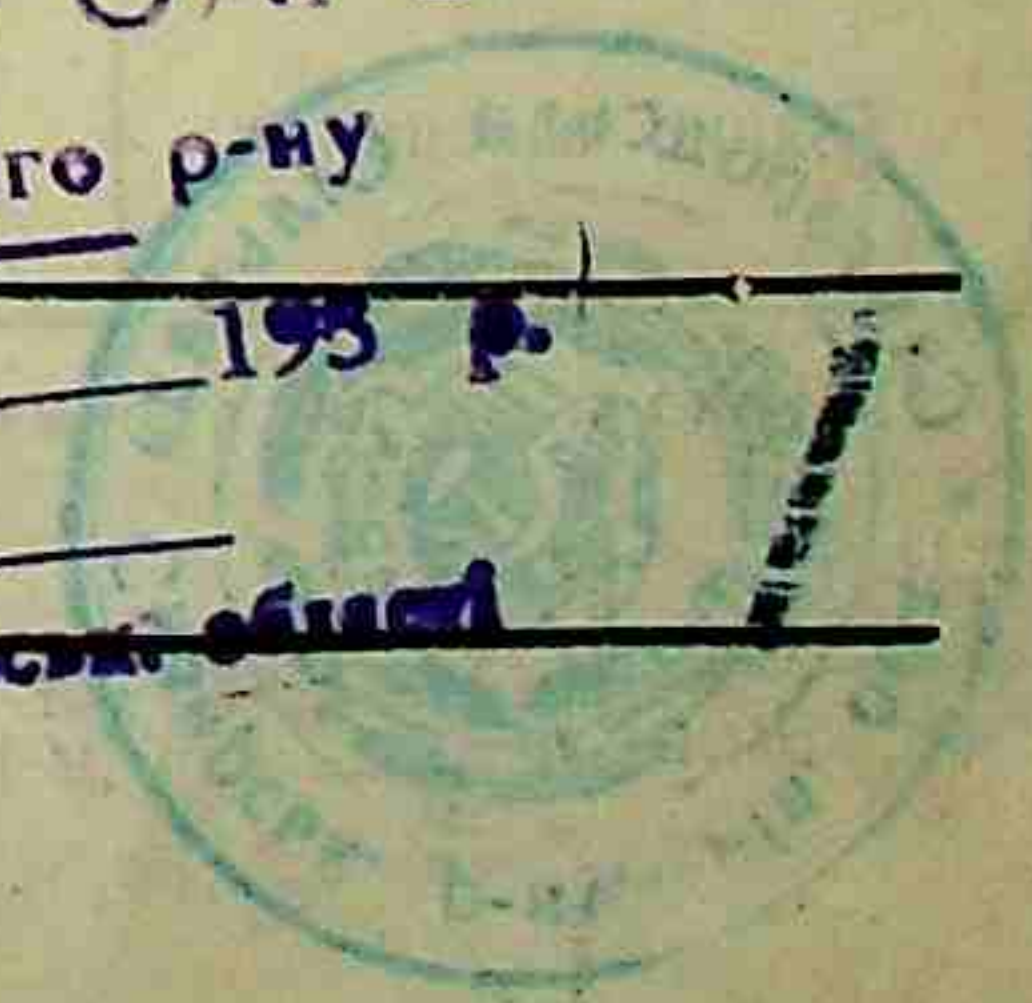
20 вересня 1939 р.
№
с. Самгородок

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 431

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тимашенко			
2	Ім'я	Тодорська	3	По батькові	Гванович
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа сентя місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Інструктор ОАГО Сквирського р-ну	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Комбінер			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Газетна фабрика МТС			



2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саммеріда</i> Район <i>Окшурський</i> область <i>Кувська</i> Кріп. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саммерідська медсанбукварія</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тимощенко Іван Федорович</i> <i>с. Саммеріда Окшурського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Тимощенко</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Варочко* Діловод *Валік*
 м-ця 1937 р.

1
2
4
6
7
8
9

27 28

СВЯТОГО ОДСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7 вересня 1939 р
№ -

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

с. Самгородок

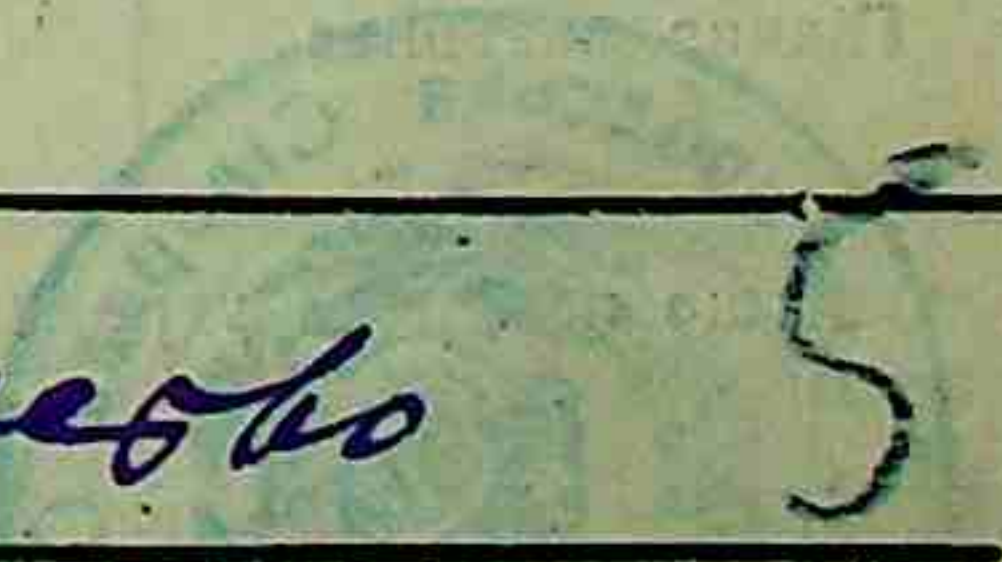
(другий примірник) Інспектор ОАБС для ЦУНГО

1	Прізвище	Башуня			
2	Ім'я	Ліна	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінк.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1937 року числа місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільсько-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп «Січневе-Новосвітля»			

Святогородського р-ну

Сквира, Київська область

14 жовтня



2486

ний ви-
ль

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Самародія* Район *Сквирицький* область *Київська* Краї *АСРР*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Один рік 10 місяців

12 Причина смерті

Катаральне запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Самародська медальонка

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Башур Іван Захарович
с. Самародія Сквирицького району*

16 Підпис заявника

Башур

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



Завід. бюро ЗАГС *Барозу*
1934 р.

Діловод *Вашин*

Київська область
 Сквирський район
 Самборська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Радівська	
2	Ім'я	Анна	3 По-батькові Роситова
4	Стать	жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 серпня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 1 ріків	Для дітей, що помели до 5 років, у значити додатково: коли народився 7 числа грудня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько-господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	капосп ім. 8 Зізду с/гос	

ІНСТРУКТОР ОАГО

Сквирського р-ну

1939

1939

р. Сквиря, Київськ. області

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

28/10

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Район область *Сквира* *Сквира* *Сквира* *Київська*

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Один рік два місяці

12 Причина смерті

Катаринське захворювання

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Смттєридаєда медмобучагизієв

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв-

*Родівсідан Коєтє Сковчєв,
а Самєраєдє Сквираєдоє рабачє*

16

Башєд

№ *1* *Вересєн*

Завід бюро ЗАГС *Бєрєзєв* Діловєд *Вашєн*
м-ця 1939 р.



Кітвееда область
Сквирський район
Самбірівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
 Відділ Актів Громадянського Стану

2990
 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Анжаник</u>		
2	Ім'я	<u>Талатка</u>	3	По-батькові
				<u>Федорівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність
				<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14. липня</u> 193 <u>9</u> р. 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>52</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, в значити додатково: коли народився числа _____ місяця _____	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	
		(підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сттвееда-господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. Ворошилова</u>		

Інспектор ОАГС
 Сквирського р-ну
 № _____
 Сквиря, Київськ. області

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

2946

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Самшурин* Район *Сквирський* область *Київська* Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

52 роки

12 Причина смерті

Хронічне захворювання шлунку

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Самшуринська медсанбухгалтерія

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Митиний Миколай Миколайович
с. Самшурин Сквирського району*

16 Підпис заявника

Митиний

М. П. *15* числа *листопада*

Завід. бюро ЗАГС
М-ця 1939 р.

Березин

Діловод *Валіш*



Київська область
 Сквирський район
 Самодубівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кривонок		
2	Ім'я	Катерина	3	По-батькові
				Димитрович Інструктор ОАГО
4	Стать	жін.	5	Національність
				Українська Сквирського р-ну
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
			Сквира, Київськ. області року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	агента - гостинячого		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Каленівича		

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

3086

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Саммеридж	Район область	Сквиженський Ритівщина	Край	АСРР
----	---------------------------------	--------------	-----------	---------------	------------------------	------	------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 років					
----	---	----------	--	--	--	--	--

12	Причина смерті	туберкульоз легенів					
----	----------------	---------------------	--	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Саммеридж медична картка					
----	--	--------------------------	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Кривош Тобіян Андрійович с. Саммеридж Сквиженська губернія					
----	---------------------------	---	--	--	--	--	--

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



Завід бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Бачинський

Діловод

Ваша

Київська область
Сквирський район
Київська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 3129

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Шостаківський</u>			
2	Ім'я	<u>Витан</u>	3	По-батькові	<u>Федорович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18 травня</u> 193 <u>9</u> №			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		" років	<u>27</u> числа <u>жовтня</u> <u>1938</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)		<u>—</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>статський - гасподарств</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. 8 Марта Зітту рад</u>			

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

3186
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Самгородок

Район
область

Олександрівський
Київська

Край
АСРР

НИЙ ВИ-

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

сім місяців

тільки тіла.

12 Причина смерті

Катаральне змалення легень

40

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Самодручені медальоні сагарій

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Шостий ад'ювант Рішер Владіславович
с. Самгородок Олександрівського району Київ. обл.

16 Підпис заявника

Шостий ад'ювант

М. П.

20

числа

травня

Завід бюро ЗАГС
м-ця 1934 р.

Ю. Мар

Діловод

Вашин

Київська область
 Сквирський район
 Самгородська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ^{32 23}
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Обергун		
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові
				Олександрович
4	Стать	чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		" " років	19	числа липня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	стясець - господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Д-го Надєв. Зітбу Ред		

Інструмент ЦУНГО
 Сквирського р-ну
 1939

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

326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Самгородок	Район	Сквираський	Край	АСРР	ний ви-
----	---------------------------------	--------------	------------	-------	-------------	------	------	---------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять місяців						тільки ня тіла
----	---	----------------	--	--	--	--	--	-------------------


12	Причина смерті	Катаричне запалення легень						—
----	----------------	----------------------------	--	--	--	--	--	---

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Самгородок медобшчестерів						—
----	--	---------------------------	--	--	--	--	--	---

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

15	Прізвище і адрес заявника	Обв'язан Медсандр Сашенковича Самгородок Сквираський району Київської області						—
----	---------------------------	---	--	--	--	--	--	---

16	Підпис заявника	Обв'язан						ГЬСЯ ВІД-
----	-----------------	----------	--	--	--	--	--	-----------

М. П.  17 числа Травня Завід бюро ЗАГС В. М. П. Діловод Вані
м-ця 1939 р.

Київська область
Сквирський район
Самбірське сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Кирилівич</u>		Інструктор ЦУНГО
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3 По-батькові	<u>Охримів</u> Сквирського р-ну
4	Стать	<u>чол.</u>	5 Національність	<u>Українець</u> 193 р.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8</u> <u>травня</u> 193 <u>9</u> р.		№ <u>9</u> Сквира, Київськ. області
7	Вік померлого	Минуло " років	Для дітей, що померли до 5 років, означити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>березня</u> <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був <u>на утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>с. господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. Кагановича</u>		

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

336

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Самгородок

Район область

Сквирський Київська

Край АСРР

ний ви

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Два місяці

тільки і тіла

12 Причина смерті

Крупне запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Самгородська медична амбулаторія

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Киринич Олександр Герасимович село Самгородок Сквирський район Київська обл.

16 Підпис заявника

Киринич

ся від

М. П.

10

числа

травня

Завід бюро ЗАГС м-ця 1939 р.

В. Мир

Діловод

В. Мир

УРСР

САМГОРОДСЬКА

РАДА

Сквирського р-ну
Київської області

13 жовтня 1939 р

№

С. Самгород

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лановенко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Редорівна
4	Стать	жіл.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився _____ числа _____ місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сіносець господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегію (т.д.))	Колгосп ім. Кагановича			

Інструктор
Сквирського р-ну
1939 р.
Сквира, Київськ. області

34 25

127

46

3486

й ви-
сільки
тіла,

1939

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Самшудат* Район область *Оквирський Київська* Краї АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Витримав життя до смерті

12 Причина смерті

Туберкульоз серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Саморядські медико-лікарські

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Лановенко Наталія Максимівна
а Самшудат Оквирського району
Лановка*

16



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

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Біроуз Діловод *Ватин*

Кіровоградська область
Сквирянський район
Самгородська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ ³⁵
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Тимошенко</u>			
2	Ім'я	<u>Лівок</u>	3	По-батькові	<u>Муриней</u>
4	Стать	<u>Зол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14. липня</u>			193 <u>9</u> №р
7	Вік померлого	Минуло <u>19</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився числа <u>липень</u> місяця <u>1938</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільсько-господарство</u>			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Самгородська сільрада Бузько радгосп</u>			

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

3526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Окшувецький Кншвань	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	---------------	---------------------	-----------

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

12	Причина смерті	Катаральне запалення легень			
----	----------------	-----------------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Самгородська медико-бульварів			
----	--	-------------------------------	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Тимощенко Миколай Іосифович с. Самгородок Окшувецького району			
----	---------------------------	--	--	--	--

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

17 числа



Завід bureau ЗАГС
м-ця 1937 р.

Борис

Діловод
Валік

Київська область
Київський район
Святошинська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Симон		
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові
				Михайлів
4	Стать	гол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. серпня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, значити додатково: коли народився	
		" років	11	числа березня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		
		(підкреслити)		
		Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голова колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	8 Зізд Рад		

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

3626

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Самбор Район Сквира область Київська Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Один рік під час мого життя

12 Причина смерті
Катаральне зменшення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Самбірська медсанбюро

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Олександр Микола Юсиків
с. Самбор Сквира району



М. П. Жук
" 28 числа серпня Зав. бюро ЗАГС Бучин Діловод Валент
м-ця 1939 р.

УРСР
 МГОГОДСЬКА
 РАДА
 № 3
 Сквирського р-ну
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

37 88

17 листопада 1939 р.
 № _____
 с. Самгородок

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(другий примірник) Інструментор Для ЦУНГО

1	Прізвище	Рабасзей			Сквирського р-ну
2	Ім'я	Віта	3	По батькові	Андреевич 1939 р.
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка Сквиря, Київськ. області
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа листопада 1936 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	стосаде-гаспадарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кашени Навс. Життя			

376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саммериджа</i> Район область <i>Сквирський Кітвська</i>	Крїї АСРР	9. 86'
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 1/2 роки і більше</i>		
12	Причина смерті	<i>Катаральне запалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саммериджа медантраторії</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рабцевей Андрей Маркович с. Саммериджа Сквирського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Аоб</i>		

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

М. П. *[Signature]*



Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

[Signature]

Діловод *[Signature]*

числа *12* ж-ця 193*9* р.

9. 86'

УРСР
Самгородська
Сібирська
М Ш
Сквирського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3889

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

30 листопада 1939 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Крижанівська		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові
				Григорівна
4	Стать	жін.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 листопада 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки		
		80 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	одьоме - господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп ім. Когановича		

Інструктор
Сквирського р-ну

№
Сквира, Київськ. області

Ганя

3840

з. вбив
мерть

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самгородок</i>	Район <i>Сквира</i> область <i>Київська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>80 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Декомпенсація вади серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самгородок медична карта</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Крижанівський Микола Дмитрович с. Самгородок Сквирського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Крижанівський</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС
Борозняк
1939 р.

Діловод
Ветчин

Ветчин

Київська область
Сквирацький район
Самгородок сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ³⁹
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *35*

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Сієканець</i>		
2	Ім'я	<i>Марта</i>	3	По-батькові
				<i>Джовлева</i>
4	Стать	<i>Жін.</i>	5	Національність
				<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24. Серпня</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>59</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, з <i>Сквира, Київська</i> [№] <i>10</i> числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав <u>свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сітєвде-гостювачка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Гагановича</i>		

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

396

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище *Самшудат* Район *Сквира* область *Київська* Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *59 років*

12 Причина смерті *Декомпенсація серця*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Самшудатське медико-бульварне*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Надчеський Мероді Зихарович*
с. Самшудат Сквира району

16 Місце виявлення *між*



М. П. *Сергій* Завід. бюро ЗАГС *Битин* Діловод *Раб*
" *25* числа *Сергій* м-ця 193 *9* р.

Київська область
Сквирський район
Самгородська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Лисюк</u>			
2	Ім'я	<u>Віра</u>	3	По-батькові	<u>Тригубова</u>
4	Стать	<u>жін</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16</u> <u>серпня</u> <u>1939</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, в значити додатково: коли народився		
		<u>17</u> років	<u>8</u> числа <u>травня</u> місяця <u>1938</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>кв. ім. Ворошилова</u>			

ІНСТРУКТОР ОАГ

Сквирського р-ну

(Red stamp and signature)

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

посада, ремесло)

(Handwritten notes at the bottom)

4086

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Валегородськ Район Оквирський Край АСРР

ний ви-

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 3 місяці

тільки і тіла,

12 Причина смерті

Трагічний випадок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Справки Валегородської міськ. амбулаторії

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Мисюк Григор В. Валегородськ

16 Підпис заявника

Мисюк



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Мисюк Діловод Мисюк

Видається тільки один раз

САМГОРОДСЬКА
РАДА

Скви́рського р-ну
Київської області

Григорівка 1939 р.

№ —

с. Самгородок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

(другий примірник)


Для ЦУНГО

Видается тільки один раз в органах, які звільняють ховаютьше	1	Ім'я		<u>Григорівка</u>		
	2	3	По батькові	<u>Григорівка</u>		
	4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
	Час смерті (число, місяць, рік)		<u>21 жовтня 1939 року</u>			
	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>22</u> числа <u>вересня</u> місяця <u>1939</u> року			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби		На утриманні	
			(підкреслити)		<u>СКВИРСЬКОГО Р-НУ</u> <u>1939</u>	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>аттестована - гонимка</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))		<u>кабінет ім. Калашовича</u>			

4186

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самаридка</i>	Район область <i>Хмельницька</i>	<i>Оршуватка</i>	Країна АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один місяць</i>			
12	Причина смерті	<i>Катаральне запалення легень</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самозадіяння медичною допомогою</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гайдамачук Федір Лукич с. Самаридка Сквирського району</i>			
16	Підпис заявника	<i>Гайдамачук</i>			

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

М. П.  *Гайдамачук* Завід. бюро ЗАГС *Бироза* Діловод *Виконт*
 "час" *193* р.

УРСР
САМГОРОДСЬКА
РАДА
Сквирського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4248

56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

30 жовтня 1939 р.

№ -

(другий примірник) Інструктор Для ЦУНГО

1	Прізвище	с. Самгородок		Костюк		Сквирського р-ну	
2	Ім'я	Тодоська	3	По батькові	Михайлович	1939 р.	
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка	Сквира, Київськ. області	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 жовтня 1939 року					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / 15 числа / місяця / роки 1939					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	студентка - господарка					
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. л.))	колегіум «Колетівське-Село»					

428

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самгороддя</i>	Район область <i>Сквирський Київська</i>	Кріп. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>14 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Катаральне запалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самгороддя медсанбюро</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Костецький Михайло Григорович Село Самгороддя Сквирського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мастомашин</i>		

410

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

М. *Мастомашин* Завід. бюро ЗАГС *Березин* Діловод *Валентин*

1939 р.



УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

43 74

ГОРОДСЬКА

М Ш
РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

51

Сквирського р-ну
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

17 жовтня 1939 р.

Інструктор О. А. П. (другий примірник)

№ -

1	Прізвище	Самгородок			Редченко	Сквирського р-ну
2	Ім'я	Станіслав	3	По батькові	Басенко	1939 р.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець	Сквира, Київськ. області
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 жовтня 1939 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа _____ місяця 1938 роки				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільсько-господарське				
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Колгосп ім. Кашиневича				

4386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Сквищенський</u> Краї селище <u>Саммеридія</u> область <u>Київська</u> АСРР	БОНУ
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один рік з медикою</u>	
12	Причина смерті	<u>Катаральне захворювання легенів.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Саммеридський медальон атестації</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Редзичук Ірина Самітська</u> <u>с. Саммеридія Сквищенський район</u>	
16	Підпис заявника	<u>Ірина</u>	

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС
1939 р.

Варочко
Діловод

Ваніш

ТІЛЬКИ ОДИН

УРСР

4445

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

50

ТІЛЬКИ ОДИН

САМГОРОДСЬКА
РАДА

Савирського р-ну
Київської області

19 лютого 1939 р.

№ -

с. Самгородок

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(другий приміпник)

ІНСТРУКТОР ОАГО
Савирського р-ну
Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лавренко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Кікідраніевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 лютого 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився, роки			
		1937		числа лютого місяця	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Стягаль-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	Колгосп «Нове життя»			

Red circular stamp with text: ОАГО Савирського р-ну

5

4466

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самаридське</i> Район <i>Сквира</i> область <i>Київська</i> Крп1 АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>два дні</i>
12	Причина смерті	<i>Крутозке замкненнє легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самаридськ меданотуаріум</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лаврентій Палагея Гаврилович Самаридськ Сквира Київська губернія</i>
16	Підпис заявника	<i>За неможл. рвмс. Даб</i>

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

М. П.



Завіс

біуро ЗАГС

Барозин

Діловод

Валентин

числа

1939 р.

ТІЛКИ ОДИН

УРСР
 СМГОРОДСЬКА
 РАДА
 м. Ш
 Сквирського р-ну
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

45
 54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

23 лютого 1939 р.
 № —

(другий примірник) Інструктор Для ЦУНГО
 Сквирського р-ну

1	Прізвище	Цегелик			
2	Ім'я	Федір	3	По батькові	Нестерович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	атхседе - земодцево			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп «Нове життя»			

ТІЛЬКИ ОДИН

у

5

4546

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>Саммеродид</u> Район <u>Оклицький</u> область <u>Київська</u> Краї <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>57 днів</u>
12	Причина смерті. <u>Із-за шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Саммеродид медико-санітарія</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Целепний Дмитро Федорович</u> <u>в Саммеродид Оклицького району</u>
16	Підпис заявника <u>[Signature]</u>

вбив

руч

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

М. П. [Stamp] Завід. бюро ЗАГС [Signature] Діловод [Signature]

числа 15 м-ця 1939 р.



УРСР

САМГОРОДСЬКА
РАДА

Сирського р-ну
Київської області

1 жовтня 1939 р.

№

С. Самгородок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Щепабчук			
2	Ім'я	Борис	3	По батькові	Степанович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	колгосп "Нове Життя"			

ІНСТРУКТОР ОАГС

Сирського р-ну

1939 р.

Сирський район Київської області

2 числа _____ місяця _____ року

5

4646

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Самгородок	Район область	Сквицський Київська	Край АСРР	Живство, смерть; су-
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік і два місяці					
12	Причина смерті	інфаркту мієкардіума					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сквицська район лікарня					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Муніципальний Мавро Григоравич С. Самгородок Сквицського району					
16	Підпис заявника	Муніципальний Мавро					



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

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Березин
Діловод

УРСР

СІМГОРОДСЬКА
РАДА
Скви́рського р-ну
Київської області

19 травня 1939 р

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий приміоник)

Для ЦУНГО

ІНСТРУКТОР ОМС

Скви́рського р-ну

1939 р.

ам, що
для перед

1	Прізвище	Коломієць			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Дитоневич
3	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа <u>серпня</u> 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп ім. Казановича			

№ 1111
Скви́рського р-ну

4736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саммерідай</i>	Район <i>Оквирсайд</i>	Крп11	СНИЙ ВИ-	
		область <i>Китська</i>		АСРР	Я тільки ння тіла,	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік два місяці</i>				<i>1934</i>
12	Причина смерті	<i>Катаральне запалення легень</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саммерідай медико-санітарний</i>				ня.
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коломієць Оксана Трохимівна</i>				сья від-
		<i>а Саммерідай Оквирсайдного району</i>				
16	Підпис <i>заявника</i>	<i>За нек. Коломієць роси Губини</i>				



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Березин*

Діловод

м-ця 1934 р.

УРСР

САНГОРОДСЬКА

РАДА

М. Ш

Сквирицького р-ну

Київської області

Листопада 1939 р.

№

с. Сангородок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий приміоник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Томельська			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Навловна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 9 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сіносець - господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	с. Радомисль Радомисльського району			

4816

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саммеруд</i>	Район область <i>Сквирський</i>	Кріп <i>стівська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 років</i>			
12	Причина смерті	<i>суглобні ревматизм та інфекції серця.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Саммерудська медико-ветеринарська</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Танюшевський Мавро Мавракович</i>			
16	Підпис заявника	<i>С. Саммеруд Сквирського району</i>			

Мом

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

№ П. *4*



число *15* жовтня 1937 р.

Завід. бюро ЗАГС

Бирозин

Діловод

Возні

м. Васильків область
Сквира район
Семфорівка сільрада
 _____ міськрада

49 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 10 числа січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Вербушка</u>		
2	Ім'я <u>Ольга</u>	3	По батькові	<u>Меншовна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>січня</u> місяця 193 <u>9</u> р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>23</u> числа <u>грудня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільсько - господарство</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп «Косидівне - Село»</u>		

09

4946

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Синьківка</u> Район <u>Сквира</u> область <u>Київ</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>13 днів</u>
13	Причина смерті	<u>Дилемсія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Самозитська медоблужка</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адресу заувника Підпис заявника	<u>Врублів</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС В. Мух

Діловод Волки

УРСР
 СІМГОРОДСЬКА
 СІЛЬ РАДА
 Сквирського р-ну
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

51 52

40

4 вересня 1939 р.
 № -
 с. Самгородок

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мочинська		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові
				Федантович
4	Стать	чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 вересня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити дедалі ково: коли народився		
		роки	1938	29 числа
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько-господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Колгосп ім. Січового-новгородця		

Інспектор ОАГО
 Сквирського р-ну
 Київської області
 29

був.

5/86

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самгороддя</i> Район <i>Сквирський</i> область <i>Київська</i> Краї <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік 4 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення легень і кір</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самгороддя медико-бухгалтерів</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мешканка Федот Федотів с. Самгороддя Сквирського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Мешканка</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Березин* Діловод *Валент*
 м-ця 1939 р.

УРСР

САМГОРОДСЬКА

РАДА

Сквирського району

Київської області

15 вересня 1939 р.

№

с. Самгородок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(другий примічник)

Інструктор Д. А. Г. О. С.

Сквирського району

1	Прізвище	Лисовець			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Дорохтей-в
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільсько-господарство			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп, 8 Зізд рад.			

5283

43

42

1939 р.

Сквира, Київська область

25 числа місяця

БЛ. *

5246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самгородок</i>	Район область <i>Олександрівська</i>	Край <i>Україна</i>	Код <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік і місяць</i>			
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самгородок медсанбюро</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лисовець Дмитрій Миколайович с. Самгородок Олександрівського району</i>			
16	Підпис заявника	<i>Лисовець</i>			

ний р
1934

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



Завід. бюро ЗАГС
...ця 1934 р.

Березин Діловод *Вохні*

5354

Київська область
Сквирський район
Смигородська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

5 числа травня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тітомирська	
2	Ім'я	Секлетія	3 По батькові
4	Стать	жін.	5 Національність
6	Час смерті	3 числа травня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільсько-господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп "Світ Мамонт"	

Інструктор
Сквирського району

193
[Signature]

5386

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Самгороддя</u> Район <u>Сквира</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Хронічне захворювання нирок</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Самгородська медсанбюро</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Матерасовий Іван Кіндратов с/п Самгороддя Сквирського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Матерасовий</u>

ВІСІТЬ РЕЄСТРАЦІЙНО-СМЕРТНОГО РАЙОНУ СКИВРА



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС В. Мур

Діловод Варна

Р-ВУ КИ

Кітківська, область
Сквираський район
Самгородський сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Сорозінська</u>		
2	Ім'я	<u>Мадіт</u>	3	По-батькові
				<u>Авдеєвич</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність
				<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9. вересня 1933</u>		
7	Вік померлого	Минуло <u>8</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільсько-господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. 8^{го} Війська Рад</u>		

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

Сквира
 районне бюро ЗАГС
 1933
 [Red stamp and signature]

ВІСІМЬ ВЕРЕСНЯ 1933

546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Самгородок</i>	Район <i>Сквира</i>	Край <i>Київська</i>	АСРР	ВН- льки тла, <i>Гуч</i>
----	---------------------------------	--------------------------------	---------------------	----------------------	------	-----------------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 днів</i>				<i>Гуч</i>
----	---	---------------	--	--	--	------------

12	Причина смерті	<i>Катаральне запалення легень</i>				
----	----------------	------------------------------------	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Самгородська медалібулансерія</i>				
----	--	--------------------------------------	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сорогінський Абрам Іоаннович с. Самгородок Сквира району</i>				
----	---------------------------	---	--	--	--	--

16	Підпис заявника	<i>Сорогін</i>				
----	-----------------	----------------	--	--	--	--

М. П.	<i>Зербиз</i>	Завід бюро ЗАГС <i>Сорогін</i>	Діловод <i>Ватні</i>
числа	<i>9</i>	м-ця 1939 р.	

17	Підпис заявника	<i>Сорогінський</i>				
----	-----------------	---------------------	--	--	--	--

Кіровоградська область
Сквира район
Смигородська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 5586

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Олександр</u>			
2	Ім'я	<u>Семенов</u>	3	По-батькові	<u>Модарського</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9 грудня</u> 193 <u>9</u>			
7	Вік померлого	<u>45</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був <u>на утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>стбседе - господарство</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>кагосп ім. Кагановича</u>			

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

№ 10
Сквира, Київ

3386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Саммеруд	Сквира	АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років	роки тіла,
----	---	----------	------------

12	Причина смерті	Захворів на туберкульоз / хронічне /
----	----------------	--------------------------------------

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	Олександр Казко Абодимов с. Саммеруд Сквирського району
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	Олександр	сься від-
----	-----------------	-----------	-----------

М. П.	Зервиз	Завід бюро ЗАГС	Діловод
11	числа	м-ця 1939 р.	Вонко



Олександр Казко

Київська область
Сквирський район
Самгородська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Мещинка</u>			
2	Ім'я	<u>Мадія</u>	3	По-батькові	<u>Федотівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>. 14. Серпня</u>			<u>1939</u> рр. Київ. обл.
7	Вік померлого	Минуло <u>14</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільське господарство</u>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп «Січневе-Новоосвіт»</u>			

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

5684

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Самгородок Район Сквирацький Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
14 год. в

12 Причина смерті
Катаральне захворювання легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Самгородська медсанбуладарів

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Машуктє Федот Сид. в
с. Самгородок Сквирацького району

16 Підпис заявника
Машуктє

М. П. Зервент
" 15 числа Зервент Завід. бюро ЗАГС Гармун Діловод Варт
м-ця 1939 р.

6179) PESC...
PHN 20... 190...

1 NOV 1939

Рокитська область
Сквира район
Самбірська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.57

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Рокитська</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
<u>Анна</u>		<u>Касибова</u>	
4	Стать	5	Національність
<u>жін.</u>		<u>Українка</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15. червня 1939</u>	
	Вік померлого	Минуло <u>16</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа <u>24</u> місяця <u>1938</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільсько-господарств.</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. 8^{го} З'їзду Сад</u>	

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

5726

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Самгудид Район Схвиредін Край Кубань
область АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Один рік

12 Причина смерті
Катаралне захворювання легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Самгудидська медсанбуди

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Раківський

16 Підпис заявника
Радівський Костянтин Іванович
с. Самгудид Схвиредін району

М. П. Дервиз
"15" числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Генеральний Діловод Ваша

СЕРТИФІКАТ ЗАРЕЄСТРАЦІЇ СМЕРТІ
№ 15
1939

5866

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Самгородок	Район	Сквираський	Край	АСРР
----	---------------------------------	--------------	------------	-------	-------------	------	------

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

12	Причина смерті	Діскенсія жовчівки					
----	----------------	--------------------	--	--	--	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	Осідчук Григорій Сидір село Самгородок Сквираського району Київська об.					
----	---------------------------	---	--	--	--	--	--

16	Підпис заявника	О. Сидчук					
----	-----------------	-----------	--	--	--	--	--

М. П.	Зервина	Завід. бюро ЗАГС	Діловод	Валентин
числа	1	м-ця 1939 р.		



5960

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

30 Квітня 1939

№ _____

1	Прізвище	Тулешко		Інструктор ОЛГС
	Ім'я	3	По-батькові	Сквирицького району
	Тамара		Миколаївна	1939 р.
	Стать	5	Національність	№ _____
	Жінка		Українка	Сквира, Київськ. області
	Час смерті (число, місяць, рік)	28 ^{го} квітня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні с.г. роботи в кооперативі		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Кооператив "Прогрес"		

(Red handwritten signature)

5985

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кашечина</u> Район <u>Скелі</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Кашечина</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1. ртн
12	Причина смерті	Від інфаркту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Туманов Ф. С. Кашечина
16	Підпис заявника	Туманов



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО:

[Handwritten signature]

Каленнізська
ЛІБОВНА РАДА
Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

5. Квітня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№ _____

с. Каленніз

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Трошкова		
	Ім'я	3	По-батькові	Михайлівна
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12-го Квітня 1939 року.		
7	Вік (в роках)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: Історичний рік / місяць року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Поміщицтва		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Завод імені Катерини Любимової		

Сквирського р-ну
1939 р.
№ _____
Сквира, Київськ. області

608

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>Наша</u> Район <u>Синьор</u> Край <u>Дніпро</u> область <u>Дніпро</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>18 днів</u>
12	Причина смерті <u>Внаслідок зриву крові (мієлорадіє)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>Слоган: <i>Ватикан</i></u> <u><i>Між</i></u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Трохимов Миколай</u>
16	Підпис заявника <u><i>[Signature]</i></u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО: *[Signature]*

61-62

Каленська

РАДА

Скв. району

Київської області

Вересня 1939

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

с. Каленна

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	М о л о б		
	Ім'я	3	По-батькові	Олександрівна
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 ^{го} Серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Каленна привісь		

ІНСТРУКТОР ОАГС

Київської обл. р-ну

1939
№
Сквира, Київська область

6146

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Сел. Касет</u> Район <u>Смиль</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР	, вбивство
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	10 років	смерть; су
12	Причина смерті	Замахом на життя обох. "Мідр."	39 р.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пас. в Смирненській Радміцені	УВЗВ
14	Особливі позначки		рований
15	Прізвище і адрес заявника	Мовс С. Касетіна	
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВО: *[Signature]*

6263

Календарна
РАДА
Сіверського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

30 листопада 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шрегуб		Інструктор ОАГС Сіверського р-ну
	Ім'я	3	По-батькові	103
	Леонід		Спирідонович	
	Стать	5	Національність	№ Сіверськ, Київська обл.
	чол.		Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 - жовтня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 28 числа Вересня року 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	"Прогрес"		

6236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Сквира</u> Край селище <u>Кашетна</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1. року 2. місяці
12	Причина смерті	Від кару.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідки 1 Барис 2 Мерешки
15	Прізвище і адрес заявника	Трещуб С. Кашетна
16	Підпис заявника	За нестаси. риз. Барис



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

ДІЛОВО: *[Signature]*

63 64

Каленвівська

ОЛІВ'ЯНА РАДА

Скв. району

області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Промадянського Стану

Листопада 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Коринний			ІНСТ. ЦУНХУ ОАГС
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Петровіч
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 ^{го} листопада			1939 року
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 7 числа 1937 року			
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільне господарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в. г. артіль "Прогрес"			

Скв. району Каленвівської області

5

6356

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кашта</u> Район <u>Сиссур</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Кашта</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Від <u>карго</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідки: 1 <u>Акишук</u> 2 <u>Вітвінкий</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кортініс с. Кашетна</u>
16	Підпис заявника	<u>Кортініс</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВО!

[Handwritten signature]

У. С. Р. В.

Давриківська
Сільська Рада
Скви, 2-го району,
Дніпро-Церківської округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

64 65

44

15 Листопада 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

15 Листопада 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Паламарук			
2	Ім'я	Жан	3	По-батькові	Свєтцова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 8 числа Листопада року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

OK

9

642

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Славрини</u> Район <u>Сквирський</u> Край <u>Волинський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 8 ^{го} лютого 1939 року
12	Причина смерті	вдв хохлющ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Свдоч. С. М. Андриш
15	Прізвище і адрес заявника	Славрини Сквирський район Волинської обл. Паламарчук Євген Іванович
16	Підпис заявника	Паламарчук Євген Іванович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Томашук

ДІЛОВОД

Дука



65 66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

31. травня 1939

4

1	Прізвище	Грубшин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Оверке
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа 14 місяця року 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

Інструктор
Скви́рського р-ну

193

№

Скви́рський район



6546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лавришівська</u> Район <u>Львівський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 1 грудня 1938 року
12	Причина смерті	внз ревматизмі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідки 1 <u>Кобинський</u> 2 <u>Григорук</u>
15	Прізвище і адрес заявника	С. Лавриши Трубинська
16	Підпис заявника	Григорук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорук

ДІЛОВОД

Григорук

66 64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквирська РАДА
Сквирського району
Мас-Церковна

5. Світязь ЗР.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кривий		Інструктор БАГО	
2	Ім'я	Мас	3	По-батьківі	Таблюва Сквирського р-ну
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1939 року			квиря, Рівненск. області
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) <u>Калгопник</u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К.п. Швецька В. Лаврики			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

1939

5

66/66

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лаврини</u> Район <u>Синьокостин</u> Київська обл селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 4 місяці 1958 року
12	Причина смерті	Своєчасний легеліт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відоме про історію
14	Особливі позначки	Сніжки і Титюсов Бурденко
15	Прізвище і адрес заявника	С. Лаврини Кропивки Павло
16	Підпис заявника	Кротке



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кротке ДІЛОВОД Кротке

6768

Київська область
Святошинський район
Патріарший сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Інструктор

Сквирського району

1	Прізвище	Рачон		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семшова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6. березня		
7	Вік померлого	Минуло 25 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа березня 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Плотник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Шевченка		

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

X8

6716

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Ташаршівка | Район Сквирський область | Краї АСРР

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 9 місяців

12 | Причина смерті | біотерин

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ні

14 | Особливі позначки

15 | Прізвище і адрес заявника | Рачон Євген III, с. Ташаршівка

16 | Підпис заявника | СРачон Світлана Іванівна



Завід. бюро ЗАГС Шен Діловод Кеуць
М-ця 1939 р.

Київська область

Сквирський район

Патаршійська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 6869

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Котур		
2	Ім'я	3	По-батькові	Муцинова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. травня 1939		
7	Вік померлого	Минуло 63 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ізбергена		

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

6886

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Татаршівка Район Сєвєрєстї Краї АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті 63 роки

12 Причина смерті Віг рязку шлунку

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Ні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Котур Тамі М. С. Татаршівка

16 Підпис заявника Котур Свігид 1 місце
2 заступки

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Міаєв

Діловод

Котур

числа 7-го

м-ця 1939 р.



69 ~~80~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. Ш.
Славського району
Кіровоградської області

25 / VIII

1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 816

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Карпенчук		
2	Ім'я	Анастасія	3	По батькові
				Карпова
4	Стать	ж.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Камінь ісл 125 дрезин		

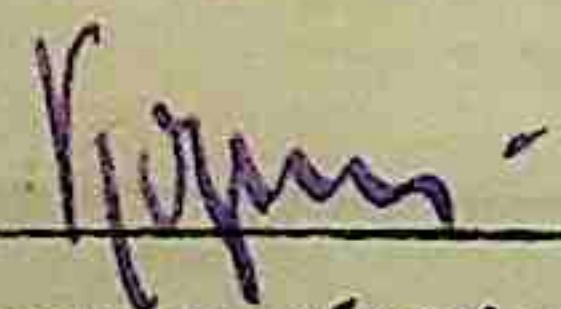
ІНСТРУКТОР ОАГС

Славського району

Славська, Київська. області

5

6926

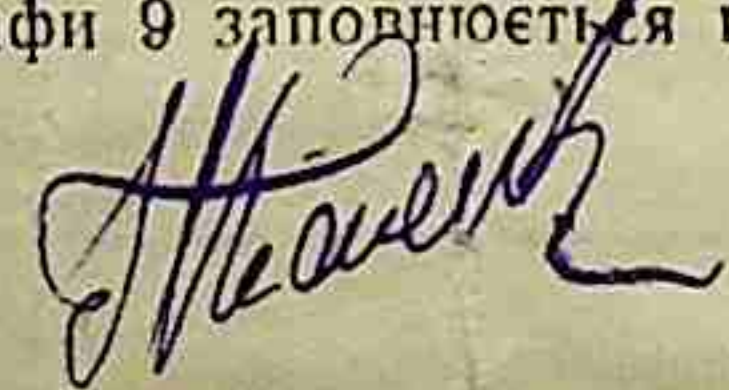
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матартичка</u> Район <u>Сквирський</u> селище область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Віг козу	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть видає Горобіі'вського медальонітарію	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Корсичук К. П. с. Матартичка	
16	Підпис заявника		

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

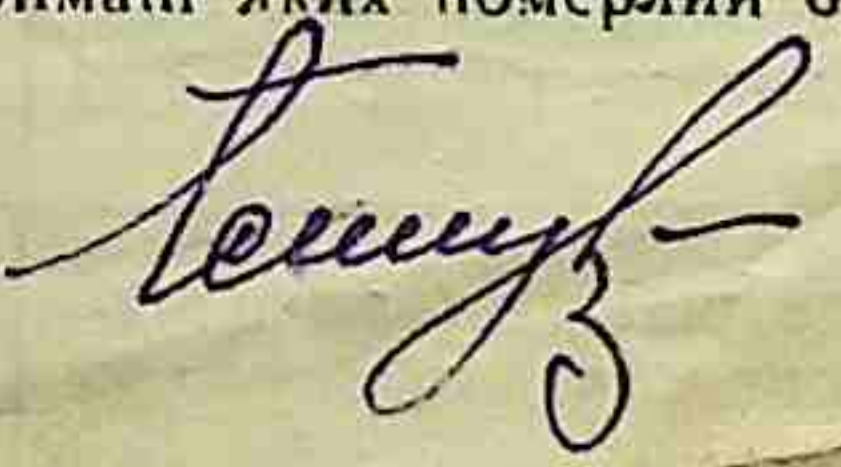
М. П.

числа 27 м-ця 193 9р.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод



704

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. Ш.

20 вересня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Матборода		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові
				Ліонтевич
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)		14 вересня 1939 року	
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>22</u> числа <u>10</u> місяця роки <u>1938</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Сільське господарство, Київськ. області	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і г. д.)		Колгосп ім. Лобозів	

Інструктор ОАГО:
Сквирського р-ну
1939

7086

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Машариньт.а</u> Район <u>Сквирський</u> селище область	Кр.і АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Віг нещастя	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мацьбогада Тамар. е. Машариньт.а</u>	
16	Підпис заявника	<u>Машариньт.а</u> свідки { <u>Томас</u> <u>2 Олександр</u>	

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

1.

числа Середин м-ця 193 9р.

Завід. бюро ЗАГС

Машариньт.а

Діловод

Тамар

2271

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш. Кіровоградська Область

22 вересня 1939 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

с. Петрівка

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Онущук		
2	Ім'я	Таша	3	По батькові
				Володимирова
4	Стать	Жін.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 вересня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. 12 вересня		

ІНСТРУКТОР ОАГО

Кіровоградського району

1939 р.

Київськ. області

216

10	Місце, де постійно жив померлий	Міст <u>Матіасшєтєд</u> Район <u>Сєвєрєстєтє</u> селище область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Запам'ятовує легенів та сечового муріа	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідчення про смерть Видані Теробііською медсанбюроацією	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Онницький М. П. с. Матіасшєтєд	
16	Підпис заявника	Онницький	

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

М. П.
22

числа вересня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Меніш

Діловод Теміш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Київської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

12 жовтня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Інструктор ОАГС

Київського району

1	Прізвище	Яківчук	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові
			Звач
4	Стать	чол.	5 Національність
			Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1939 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 1938	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільська господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. 12 березня	

1939 р.

Сквер

54

72/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташармента</u> Район <u>Скверетий</u> селище область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Запалення легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Яківчук М. П. С. Ташарментин	
16	Підпис заявника	Яківчук @ відрі } 1 Діа візиту 2 МПЧ	

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

М. П.
12 числа X

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Масен

Діловод

73

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Сквира

Сквира

Сквира

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

15 жовтня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Інструктор ОАГО

Сквира

1939 р.

№

Сквира

1	Прізвище	Лисенко			
2*	Ім'я	Микола	3	По батькові	Модест
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 15 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. 125 вересня			

5

7346

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Майоршистка</i> Район <i>Сквирський</i> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Від ками</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лисенко О. с. Майоршистка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Лисенко</i> } <i>свідки</i> } <i>1 Ясина</i> <i>2 Лисенко</i>	

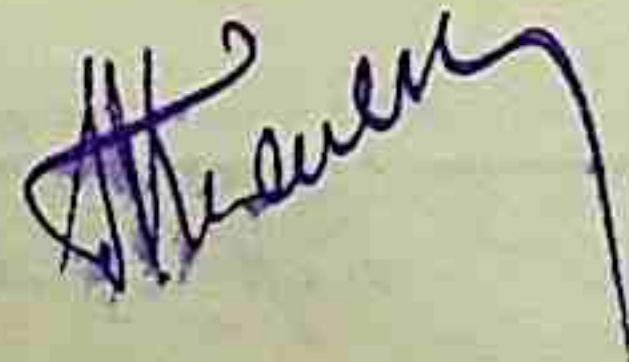
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

15 " числа

м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод

У. С. Р. Р.

79

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквира

Київська Область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

24 / X

1939 р.

(другий примірник) Для іншого

Інструктор Сквири, Київська область

1	1	Прізвище	Губишур	
2	2	Ім'я	Толіна	3 По батькові
				Бадисова
4	4	Стать	ЖІН	5 Національність
				Українська
6	6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 жовтня 1939 року	
7	7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа III місяця роки 1939	
8	8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9*	9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство	
		Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп і с. 125 с. с. с.	

10

5

246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матіашизна</u> Район <u>Скверський</u> селище область	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 м. 2 т.</u>	
12	Причина смерті	<u>Від казу</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гвошур М. кв. с. Матіашизна</u>	
16	Підпис заявника	<u>Гвош-</u> <u>свірки</u> { <u>Помилу</u> <u>20 Мей</u>	

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

М. П.

24 числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод

[Signature]

75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Сквира

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

24 жовтня 1939

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	с. Татаринка	Новіцкиї		
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Яковлев
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 жовтня 1939 року			Сквира, Київська область
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>IV</u> місяця роки <u>1938</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ільїча			

ІНСТРУКТОР ОАГО

Сквира, Київська область

1939

№

5

7526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташевці</u> Район <u>Сквеський</u> селище область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>	
12	Причина смерті	<u>Від кахлю та запалення легенів</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Новіцкі Я. К. с. Ташевці</u>	
16	Підпис заявника	<u>Янов</u> <u>свідки</u> <u>1 Кошиць</u> <u>2 Новіцкі</u>	

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

М. П.

24 числа Х

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Янов

Діловод

76 ~~57~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. Ш.

27 жовтня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ІНУНГО

1	Прізвище	Солошицький			
2	Ім'я	Шарас	3	По батькові	Семинь
4	Стать	чол.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 8 місяця роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. 12 березня			

ІНСТРУКТОР
Скарбського району
1939 р.
Скарбський район

5

2686

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Татаршівка</u> Район <u>Сквирський</u> селище область Краї <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>2 роки</u>
12	Причина смерті <u>Кір і зомолення легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>ні</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Сокошуків с. Г. С. Татаршівка</u>
16	Підпис заявника <u>Мамуш - свідки [Семук - Зубен]</u>

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

М. П.

числа X

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш. ...

22 / XI 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Інструктор ОАГС
Сквирського району
1939 р.

1	Прізвище	Зубрєвська		
2	Ім'я	Талша	3	По батькові
				Зогинєва
4	Стать	Жін.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 листопада 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 11 місяця роки 1937		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вільне господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 12540 м.г		

77

5

776

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Татчинський</u> Район <u>Сквирський</u> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>2 роки</u>
12	Причина смерті <u>Від замаху на життя</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>ні</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Зуброєвський Дмитро В. С. Татчинський</u>
16	Підпис заявника <u>Зуброєвський Дмитро В. С.</u>



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

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1937 р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

7978

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Кіровоградська область

21 грудня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Свінковська		
2	Ім'я	Мокотка	3	По батькові
				Кирченко
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	70 років		
		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. "Ільківська"		

Пунктор ОАГ
Скверського р-ну
1939 р.

5

7826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Матіаснівка</i> Район <i>Світловський</i> селище область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Віг старості</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Світловський З. с. Матіаснівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Новицький</i> <i>Світловський</i> { 1 <i>Голінич</i> 2 <i>Кешуць</i>	

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



Завід. бюро ЗАГС *Маєв*
м-ця 1939 р.

Діловод *Кешуць*

Сквиришненський

область

район

Сквиришненського

району

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

19 числа липня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Олішевський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ланка		Ланка Олександрівна
4	Стать	5	Національність
			Українець
6	Час смерті	7 числа липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 27 років	
		Рік народження _____ числа _____	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	тракторист	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сквиришненський м. т. с. к. т. «Луганець»	

ІНСТРУМЕНТ ОАГС
місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Сквиришненського району
На утриманні _____ р.
№ _____
Сквира, Київськ. область

7946

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривослав</u> Район <u>Олександр</u> Край <u>Київська обл</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>24</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Злам основанія черепа та сотрясіня мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські довідки від 7 VII 1939г</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Вид. св. в кн 321188. Згідно з св. свід.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Олішевська М.</u>
	Підпис заявника	



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

804

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 12 „ числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Борчук</u>		Інструктор ОАГС	
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>	3	По батькові	<u>Аврамович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>березня</u> місяця 1939 р.		Сквири, Київськ. області	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>30</u> „ числа <u>зросту</u> місяця 1939 (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		(підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Кривошивицьк</u> <u>кп. Вільк</u>			

ХУ

1035

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривощиць</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>УРСР</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Кручне запарення легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікаря від 11.12.1939р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Барчук Абрам.</u>
17	Підпис заявника	



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

Замд. бюро ЗАГС Доденко Діловод

ство
сь; су
Пти).
МО
в
ваний ку
с

81
82
18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

область
район
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

1939 р. 16 числа Зловити м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дзусюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Тарас		Антонович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	4 числа Зловити місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 1 числа Серпня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кривошицька вулиця м. Зловити	

Інструктор ОАГС
Сквирського р-ну
1939 р.
№
Сквира, Київськ. області

116

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Криворізьке</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київське</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Шкорлатина вдовою легеню</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва.	<u>Додатки лікарів від 4 к 1939р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дзусук. Я.</u>
17	Підпис заявника	<u>Дзусук</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

Дзусук

Діловод

Татяна

№ 2
84

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

18 числа березня 1939 м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Зацукра			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	9 числа березня місяця 1939 р.			№ 193 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження 15 числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			Сквира, Київськ. області
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби			На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Кривопишківська 89 в. толока Чуд. м.к.к.			

Інструктор ОАІ С

Сквира, Київськ. р-ну

XO

2226

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дрибшів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>	іє ги
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11</u>	ство, су-
13	Причина смерті	<u>Менінгити Запал. мозг. оболонки</u>	—
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікаря від 18.11.1939р</u>	—
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Засуха М.</u>	—
17	Підпис заявника	<u>М. Засуха</u>	—



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

Завід. бюро ЗАГС

Ю. Кішур

Діловод

Лас

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Київський район
Святошинська сільрада
Київська міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

" 24 " числа лютого 1939 м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лекич	
2	Ім'я	Кіна	3 По батькові
4	Стать	Жінка	5 Національність
6	Час смерті	14 числа лютого місяця 1939 р. №	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 2 числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Км. Влада с. Кривашинське	

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС
Святошинського району
1939 р.
Свята, Київська область

XFY

5

1316

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривошиць</u> Район <u>Сквирський</u> Країна <u>АРСР</u> селище <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>крупозне за палець легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Говідка лікаря від 24. XI 1939р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Неклин Явдон с. Кривошиць</u>
17	Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ябондер Діловод Латиф

84
86

Кри

Дніпропетровська область

Г

Сільського району

Сільрада

міськрада

193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

„11“ числа листопада м-ця 193 9р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Очеретян</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Іван</u>		<u>Іванович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>вересня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>19</u> “ числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кривошилове</u> <u>кп. В.Л.К.</u>	

Інструктор ОАГС

Сільського р-ну

193 р.

Сквер, Київська обл.

XU

5446

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривошицьке</u> Район <u>Сквира</u> <u>Край</u> селище <u>Мшівське</u> область <u>АРСР</u>	ДТ С. М. П. ЗАГС 1955
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1</u>	1955
13	Причина смерті	<u>Траємній Кашіар Кашіок</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідки лікаря вч 9-го 1955</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>не своєчасно заявлено</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Агеріянці Гв</u>	
17	Підпис заявника	<u>Агеріянці</u>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гончар

Діловод

Литур

85
15

Кривошиноцька область
Зілля район
Сквирського району
Кієвської області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 Серпня 1939 р.
числа 1939 р.

м-ця 193 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище Кривошиноць	Гладцев	
2	Ім'я Машини	3	По батькові Фредотович
4	Стать Чол	5	Національність Українець
6	Час смерті	3 числа липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 33 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
15	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рахівник Спосівного т. ва	
нос	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Кривошиноць, Спосів. Коопраців	

ІНСТРУМЕНТ ЦУНГО
Сквирський район
№ _____
Сквира, Київськ. область

3

8546

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривощин</u> Район <u>Сквири</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київська</u> область	ний вн- ільки тіла,
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>33</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Зовідки лікаря від 5 VIII 1939р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>несвоєчасно заявлено</u>	я від-
	Прізвище і адрес заявника	<u>Гладень К</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гладень</u>	



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

М. П. Завод. бюро ЗАГС Гладень Діловод Гатю

86
88

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

12 числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Юрій Бущенко</u>
2	Ім'я	<u>Талани</u>
3	По батькові	<u>Яковлевич</u>
4	Стать	<u>чол</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>Серпня</u> місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло <u>37</u> років Рік народження <u>22</u> числа <u>Квітня</u> місяця 1902 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Кривобіжівка Км. П. М. М. М. М. М. М.</u>

Інструктор ОАГО,
Сквирського р-ну
№ 10
1939 р.

Скарга, Київськ. області

5

866

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривошанське</u> Район <u>Свердловський</u> Край <u>УРСР</u> селище _____ область _____ АРСР <u>Київська обл</u>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>6</u>	
13	Причина смерті	<u>Кривоземля за паливом легенів</u>	збивство,
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідки лікарів без 6 квітня 1939р</u>	рть; су- ити).
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Несвоєчасно сповіщен про смерть</u>	О _____ ОМД _____ ОДБ _____ ОМ _____
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Фрайбушенко</u>	ОМД _____ ОДБ _____ ОМ _____
17	Підпис заявника		ку- _____



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

87
89

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

" 12 " числа квітня м-ця 193 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Інструктор С. Г. Г.
Сквирського р-ну
193 9 р.
№ 11
Сквира, Київськ. області

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

5

8736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривощиць</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>УРСР</u> селище _____ область <u>АРСР</u> <u>Київська обл</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Менінгіт</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідки лікаря від ЗКВІТІД 1939р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Не своєчасно повідомлено про смерть</u>
16	Підпис і адрес заявника	<u>Зачерпун Саша</u>
17	Підпис заявника	<u>Зачерпун Саша</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Юрмиз

Діловод

Латиф

8
11

ВБІВСІ

во,
су-

1. НЕВЕЩА...

88
40

Київська область
Зіляр район
Сільрада
Київська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

17 числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Грешук</u>		Інструктор ОАГС Сквирського р-ну 1939 р. № _____ Сквира, Київськ. області
2	Ім'я	<u>Соолова</u>	3 По батькові <u>Оленівна</u>	
4	Стать	<u>жін</u>	5 Національність <u>Українка</u>	
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>березня</u> місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло <u>56</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Дошкільна робота</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кп. ВЛом</u>		

5

1816

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривопиш</u> Район <u>Севчен</u> Край <u>Київськ</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>туберкульоз запалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довідку лікаря від 1 квітня 1939р</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>несвочасно зареєстровано</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Харченко Явген</u>
17	Підпис заявника	<u>Харченко</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Гатр

бівство, 1
рть; су- 2
ти). 4
6
7
ував
ний ку-

29
4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

область
район
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

12 числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Забродька</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Марія</u>		<u>Парасюк</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>30</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні с-е роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Кривошівка, кв. Мухомор</u>	

Інструктор СЛГС
Сквирського району
1939 р.
№

Сквира, Київськ. області

5

1936

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривопольськ</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>УРСР</u> селище _____ область _____ АРСР <u>Київська обл.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>30</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свіідки лікарів від 12.12.1939г</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забродський І</u>
17	Підпис заявника	<u>Забродський І</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Кривопольськ Діловод Метр

1
2
4
6
7

9225

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Жорівка</i>	Район область <i>Київська Сквижський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>один рік і три місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>запалення легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Жорівка Неграш Лукаш</i>		
16	Підпис заявника	<i>Неграш</i>		

М. П. *[Signature]*
 " *09* " числа *09* 1939 р.
 Завід бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*

Львівська

область

Сквицький

район

Мурівська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

91
93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Загуба		
2	Ім'я	Зірка	3	По-батькові
				Федорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українець
Дата смерті (число, місяць, рік)		24. Зрудня 1939 р.		
Вік померлого		5	Для дітей, що померли до 5 років, з'значити додатково: коли народився	
		минуло	числа _____ місяця _____ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи в на кошти іншої особи		Мав свої засоби _____ Був на утриманні _____ (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Різні с-г роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Мурівський к-п / Мурівська.		

Сквицького району

5

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

918

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Торівка</i>	Район <i>Сквирський</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
----	---------------------------------	-----------------------------	--	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>п'ять років.</i>		
----	---	---------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>ослабленість після криза, запалення легень.</i>		
----	----------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть.</i>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Загора Федір. с. Торівка Сквирського району.</i>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<i>Загора</i>		
----	-----------------	---------------	--	--

М. П.	Завід бюро ЗАГС	Діловод
<i>31</i>	<i>Григорук</i>	<i>Гурман</i>
числа	М-ця 1939 р.	

Київська область
Сквирський район
Тхорівське сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 92
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Тнажок</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Іванович</u> Інструктор СЛГО
4	Стать	5	Національність	<u>чоловік</u> Українко
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3 жовтня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, з означити додатково: коли народився	
		" " років	<u>3</u> числа <u>Серпня</u> <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Був на утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Доцент</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Тхорівський Радгосп ім. Сталіна</u>		

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

9236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Тжоробин	Сквирський район Львівська область	Львівська АССР

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


12	Причина смерті	Не кармлету маждою
----	----------------	--------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Міжнародне свідоцтво та Жоробинської амбулаторії
----	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	с. Жоробин Гнатюк Килим Андрійович
----	---------------------------	------------------------------------

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

М. П.  Числа жовтня Завід. бюро ЗАГС Вітків Діловод Світлик
 м-ця 1934 р.

ЗМО І. | Ж.
 НВН... потрібне
 креслето
 ЗМО БНН
 МРД...
 М-ОВО... смерті:
 ЗН 26.9.34

Київська область
 Солов'янівський район
 Тарасівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

93
 1495

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Інспектор С. А. С.

Солов'янівського району

№

Солов'я, Київск. області
 1937 р.

1	Прізвище	Кумібаба	
2	Ім'я	Анна	3 По-батькові
			Голова
4	Стать	жінка	5 Національність
			Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31. Серпня	
7	Вік померлого	Дінуло	Для дітей, що померли до 5 років
		29 років	числа 1937 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Купець	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Торговельний Район ім. Сталіна	

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

9316

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край	вбивство,
		Тторгівки	Степуровської області	АСРР	

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два роки Стреловицкою			
----	---	-----------------------	--	--	--

12	Причина смерті	Запалення легень			
----	----------------	------------------	--	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	Тторгівки Куцубаба Грешин			
----	---------------------------	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<i>Василь</i>			
----	-----------------	---------------	--	--	--

М. П. *Взреш* Завід. бюро ЗАГС *Вітків* Діловий *Сем*
 Числа _____ м-ця 193__ р.



Київська область
 Сквирський район
 Сквирська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Корзун	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Насія		Сидорівна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. листопада 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 22 роки	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Юрисконсульт	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Моршванський К-п Перше травня	

ІНСТРУКТОР ОАГС
 СКВИРСЬКОГО РАЙОНУ
 1939 р.

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

9486

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тхорівка</u>	Район область <u>Сквираський Київський</u>	Край АСРР
----	---------------------------------	------------------------------	--	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всім роком</u>		
----	---	-------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Заполення легені, кір</u>		
----	----------------	------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво</u>		
----	--	----------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кущіть Микола с. Тхорівка Сквираський</u>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<u>Кущіть</u>		
----	-----------------	---------------	--	--

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	Діловод
<u>17</u>	<u>Моголаду</u>	<u>Бурин</u>
числа	м-ця 193 <u>9</u> р.	

Київська область
Святошинський район
Торіти сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14/13

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Лінчук</u>			
2	Ім'я	<u>Леоніда</u>	3	По-батькові	<u>Федорівна</u>
4	Стать	<u>жін</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11. Серпня</u> 193 <u>9</u> р.			
7	Вік померлого	<u>72</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ріткі роботи</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Торітський колгосп "Літви"</u>			

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

9586

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Мхорівка

Район область

Сквирський Київська

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Сімдесят два роки

12

Причина смерті

Від старості

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

✓

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Линчук А.І.С. Мхорівка

16

Підпис заявника

Линчук

М.П.

числа

Світлю

Завід бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Вірюшич

Ділової

Світлю



Київська

область

Сквирський

район

Дворівка

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Авешко-Васили		
2	Ім'я	3	По-батькові	Інструктор Сквирського району
				193 р.
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. листопада 1939		
	Вік померлого	Минуло 2 роки	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився числа місяця року	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с.с. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дворівський к.п. і Трабл.		

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

9636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Торівка	Район область	Сквиський Київська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два роки					вбивство,
12	Причина смерті	замахненнє легень (кір),					ерть; су-
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть					т).
14	Особливі позначки						в
15	Прізвище і адрес заявника	с. Торівка Кв. Школярський Федір					
16	Підпис заявника	[Підпис]					ий ку-

М. П. [Печатка] Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]

22 числа листопада м-ця 1939 р.

Київська область
 Сквирський район
 Мохотівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Марчук		
2	Ім'я	Януша	3	По-батькові
				Гавриїв
4	Стать	голова	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 15 років	Для дітей, що померли до 5 років, з'значити додатково: коли народився числа 3 місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	шофером колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мохотівський колгосп і М. Гавриїв.		

Інструктор ОАГО
 Сквирського району
 [Red signature]

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

9736

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Т. Корюк Район Сквира Київська область

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

одна рік і п'ять місяців

12 Причина смерті

запалення легень та печінки

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво шорівської амбуланси

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

С. Шорівська Маршук Марія

16 Підпис заявника

Маршук

М. П.

числа

Мовшин

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Вітвіцький

Діловод

т. ч. з. м. р. б. н. с. л. т. к.

4. Дата смерті:

рік 1939

м-ць лютий

число 10/139

3. Вік:

овнілось

років.

дітей

років

родж.

73 роки

4/10 роки

ку.

Київська область
Сквирський район
Тичорівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Волкошурд</u>			
2	Ім'я	<u>Володимир</u>	3	По-батькові	<u>Іванів</u>
4	Стать	<u>сам.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15 жовтня</u> 193 <u>9</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>1,5</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>17</u> числа <u>маг</u> місяця <u>1938</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>молочоботць</u>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Тичорівському р-ні, "Смакна"</u>			

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

982

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Янкорівка Район	Сквирський Київська область	Край АСРР
---------------------------------	--------------	-----------------	-----------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік і шість місяців
----	---	--------------------------

12	Причина смерті	Кір замахненнє легенів
----	----------------	------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від Янкорівської амбулаторії
----	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	С. Янкорівка Сквирського р-ну Войкошубів Уват
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>
----	-----------------	--------------------



М. П. 20 числа жовтня

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature] Діловод

необхідне акреслєтє
дата смерті: 1939
пробити 15/8
Зік:
члось
юків. Сш
ітей
юків
одж.
38 року
1939

Київська область
 Сквирський район
 Лютівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18-101

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Цишданок		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сшешанів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26. жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 2 роки	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився числа 5 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	суднобудівний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ЛН дозівський р-н ім Сшешана		

ІНСТРУКТОР ОАГС
 Сквирського р-ну

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

9956
де постійно жив
померлий

Місто
селище

Якорівка Район
область

Свердлов
Київська

Край
АСРР

Р

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

два роки

12 Причина смерті

дуже швидкий паралич.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

довідка від ~~лікаря~~ Якорівської амбулаторії.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

С. Якорівка
Гришбалонок дуча

16 Підпис заявника

Гришбалонок

М. П.

28 числа

Гришбалонок

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Гришбалонок

Діловод

Київська область
 Сквира район
 Мадрицька сільрада
 - міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 100/102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вітцен			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Шараєва
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9. Жовтня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 35 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дома господарка			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	непрацювала			

Інструктор ЦУНГО
 Сквира
 1938

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

1000

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Модорівка</u>	Район область <u>Сквирський Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	-------------------------------	--	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Тридцять чотири роки.</u>		
----	---	------------------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>ощраблення, аборт.</u>		
----	----------------	---------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть Сквирська Райлікарня.</u>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Модорівка Вінічук Марко.</u>		
----	---------------------------	------------------------------------	--	--

Підпис заявника

Вінічук

М. П. Шавнів

числа 15 року 1939

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Діловод Вінічук

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

101
103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Марасенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23. Верня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 51 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) Був на утриманні Сквирського р-ну 1939		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. П. Перемога Сквира, Київськ. область		

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

10136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антонів</u>	Район <u>Олександрів</u>	Край <u>Укр.</u>
----	---------------------------------	-----------------------------	--------------------------	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>57. рік</u>		
----	---	----------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Запалення легень</u>		
----	----------------	-------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медсестри с. Антонів 23. III. 1939р</u>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тарасенко Іван с. Антонів Олександрів району</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Тарасенко Іван</u>		
----	-----------------	-----------------------	--	--



М. П.	Завід. бюро ЗАГС	<u>Шибін</u>	Діловод	<u>Шибін</u>
<u>25</u> числа	м-ця 193 <u>9</u> р.			

Рівська область
 Сквирський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

102
44

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Паламарчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23. Листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 43 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	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> Був на утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Роваль		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. "М-Іррація"		

Інспектор ОАГС

Сквирського р-ну

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

1022

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Антонів
селище

Район Сквирський
область Київська

Крпій
Урор

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

43 роки.

12 Причина смерті

Непрободимість кишечника

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть Сквирської райлікарні від 23 груд. 1939 р.

14 Особливі позначки

-

15 Прізвище і адрес заявника

Галамарчук Тамара с. Антонів Сквир. району

16 Підпис заявника

Галамарчук

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

числа 13 грудня

м-ця 1939 р.



В

аний к

Київська область
Сквирський район
Антонівецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

103
УСРВ
105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Майорко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Фригзів</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1. Вертня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>—</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>X</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>Матері</u> (підкреслити) <u>Інструктор ОАГС</u> <u>Сквирського р-ну</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різна робота</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Кол-п. „Білошівка“</u>		

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

10326

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Антонів Район Олександрів Край УРСР
селище область Поліська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 11 травня 1938р до 1 Серпня 1939р.

12 Причина смерті
Круїзне зайалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть медбрата ~~шереги~~ тупиці від 1. VIII. 1939р.

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище і адрес заявника
Майорко. М. с. Антонів Олександрівського району

16 Підпис заявника
Майорко



Завід. бюро ЗАГС
м-ця Серпня 1939 р.
Діловод Лішиць

Рівненська область
 Олександрівський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ
 Відділ Актів Громадянського Стану

104
 106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вознюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергійв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8. Вертня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 7 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа IV місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні <u>батьків</u>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Торговіць		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол.п. "М-Брацз"		

ІНСТРУМЕНТ ОАГС
 Скарбівництво р.н.
 1939 р.

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Антонів Район Олександрів Край АСРР
селище область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 15. Ровіття 1938р. по "8" Серпня 1939р.

12 Причина смерті
Рір.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть медичиком від 8. VIII. 1939р

14 Особливі позначки
Не має ніяких

15 Прізвище і адрес заявника
Вознюк Андрей с. Антонів Олександр. району

16 Підпис заявника
Вознюк

Завід. бюро ЗАГС
м-ця Серпня 1939р.
Діловод Ліши



105

Київська область
Олександрівський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гасло		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмитро Яковів
4	Стать	5	Національність	Чол. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. Вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 21 років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився 2 числа III місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батьків
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. "А. Трацуг"		

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Антонів Район Орширський Крпій
селище область Київська АСРР
Урор.

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 2. III. 1937 р. по 15/VIII. 1939 р.


12 Причина смерті
утоплення в річці

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть медичулаторії
вчг 17. VIII. 39 р.

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище, і адрес заявника
Тасю Марія с. Антонів Орширського району

16 Підпис заявника
Тасю

М. П.  Сертн
Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р. 17
Діловод Линиш

Київська область
 Скавирський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ланшевецька			
2	Ім'я	Галю	3	По-батькові	Олександрівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Вересня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 грудня 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батюки (підкреслити) інструктор Сквирського району	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. П. Дерем'я			

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



Сквирський район
 1939 р.
 Київська область

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище с. Антонів Район Окширський Київська Крпй УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 1 рік 2 м-ці

12 Причина смерті Этилетсия

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво про смерть мед. суб'єкта від 17. IX. 1939 р.

14 Особливі позначки —

15 Прізвище і адрес заявника Данишевський Олександр с. Антонів Окширського

16 Підпис заявника Фігуро

М. П. Вересня Завід. бюро ЗАГС Ітти Діловод Андрій
числа 7 м-ця 1939 р.



107
109

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Сотницько</u>		
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По-батькові	<u>Степанова</u>
4	Стать <u>Жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>21. Вересня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>50</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця <u>Сквирського</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>Сквира</u> Був на утриманні <u>1939</u>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різна робота</u> № <u>5</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Кол-г. Н-Терешова</u> Сквира, Київськ. області		

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто с. Антонів Район Сквирський Крпй АСРР
селнше область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 50. років.

12 Причина смерті Хіста Інська

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво про смерть медсанбюро, від 21. Вересня 1939р.

14 Особливі позначки —

15 Прізвище і адрес заявника Сотницько Іврей с. Антонів Сквирського району

16 Підпис заявника Сотницько

М. П. 21 Вересня Завід. бюро ЗАГС Іврей Діловод Лешко
м-ця 1939 р.



Київська область
Олександрівський район
Антошівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мелничук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ахматовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. Серпня 1937 р.		
7	Вік померлого	Минуло 2 роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа III місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні батьків</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. Терешова		

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

10

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто *С. Литовів*
селище

Район *СквиРСький*
область *Київська*

Край *Укр.*
во, *Укр.*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 8^{го} липня 1937р. по 20. III. 1939р.

12 Причина смерті

Тубер.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське Свідчення про смерть Литовів. Мед. амбу.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Мельничук Ганна С. Литовів СквиРСьк. району

16 Прізвище заявника

Мельничук Ганна



Вересень

Завід. бюро ЗАГС
м-ця *1939* р.

Григор

Діловод

Лешин

Київська область
Сквирський район
Дитинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Верзун			
2	Ім'я	Галю	3	По-батькові	Тавлової
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16. Листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 15 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Листопада 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні матері	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. Н. Траця			

Інструктор ОАГСО
Сквирського р-ну

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

с. Антонів

Район область

Сквирський Київська

Край

АСРР

УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 15. Листопада 1938р до 16 Листопада 1939р

12 Причина смерті

Кір

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть медбрата Червоний тупик від 16/л. 1939р.

14 Особливі позначки

-

15 Прізвище і адрес заяв-

Верзун Т. с. Антонів Сквирського району

16 Підпис заявника

[Handwritten signature]

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]



А Київська область
 С Олександрівський район
 С Антонівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Карпенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Томасівська
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16. Листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 80 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково, коли народився — числа — місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-й "Комунар"		

Інструктор
 Сквирського р-ну
 Був на утриманні
 1939
 Сквир, Київська область

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

с. Антонів Район Сквира Київська область

Край

УРСР

Укр.

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

80 років.

12 Причина смерті

Паралич серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво мед фельдшерської пункти від 19-ти. 1939р

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Картешко Данило с. Антонів Сквир. району

16 Підпис заявника

М. П.

числа

Листопада

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Листопада

Діловод

Листопада

МОН ДОМБОВИХ ІНД. МБОООА С.С.Р.С.Р. Д-1

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

43
111

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тойдрик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 15 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа III місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батьків
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота в класі		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. "Більшовик"		

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

Шура

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> селище	Район <u>Сквира</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------------	--	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 15. Березня 1938 року по 15. Жовтня 1939 р.</i>		
----	---	--	--	--

12	Причина смерті	<i>Рік</i>		
----	----------------	------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть медфельдшерською пунктом. Від 19. X. 39 р.</i>		
----	--	--	--	--

14	Особливі позначки	<i>-</i>		
----	-------------------	----------	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Томічук Іван с. Антонів Сквира району</i>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<i>Томічук</i>		
----	-----------------	----------------	--	--

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	Діловод
<i>19</i>	м-ця 1939 р.	<i>Томічук</i>



Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ 41 Актів Громадянського Стану 112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сотніченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Корнієва
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. Жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>17</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>11</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні <u>батьків</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рільничий бригадир		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. "Більшовик"		

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

1234

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище С. Антонів

Район Сквирастий
область Київська

Край
АСРР Україна

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з "28" лютого 1938 року по "18" лютого 1939 р.

12 Причина смерті

Ріра - Інфаркт

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть Медфольдшерера
пункта від 19. X. 1939 р.

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Сотніченко Керстін С. С. Антонів Сквирастий р.



Сотні

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Григор

Діловод

Лішків

Л. П.
число лютого

113
115

Київська область
Олександрій район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Гибелінга</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Василева</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25. жовтня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>1</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>IX</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>батька</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>тракторист</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колг. „Більшовик“</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто с. Антонів Район Оршарський
селище область Київська

Крпії
АССР
Укр.

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 3. Вересня 1939 року до 25. Жовтня 1939 р.

12 Причина смерті

Зайняття легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть медсестри
пущено від 26. Жовтня 1939 р.

14 Особливі позначки

-

15 Прізвище і адрес заявника

Губенюга Марія Т. с. Антонів Оршар. району

16 Підпис заявника

Губенюга

ий ку



Завід. бюро ЗАГС

25 числа Жовтня м.ця 1939 р.

[Signature] Діловод [Signature]

Кіровоградська область
Сквири район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану № 114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Метелюк</u>			
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3	По-батькові	<u>Микитовна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>" 23 - жовтня 1939 р.</u>			
7	Вік померлого	Минуло <u>5</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12 числа IX місяця 1934 року</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>батьків</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Завгосподаркою в колгоспі</u>			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колг. "Більшовик"</u>			

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

1146
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище с. Антонів Район Сквирський Краї УРСР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 12. Вересня 1934 року по 23. Жовтня 1939 року

12 Причина смерті
Рак

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть медфельдшерського пункту від "23" Жовтня 1939 року

14 Особливі позначки
-

15 Прізвище і адрес заявника
Метелок Микита с. Антонів Сквир. району

16 Підпис (заявника)
Метелок

М. П. 27 Жовтня м.ця. 1939 р.
Завід. бюро ЗАГС Григор Діловод Лисенко



Київська область
 Сквирський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

175
 114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75
 (Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тарасенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Яковлевна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28. жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 73 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні <u>родичів</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота в колгоспі		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п. "А-Терешинка"		

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

1156

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище с. Митомів Район Оквиретський Краї УРСР
Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
73 роки

12 Причина смерті
Параліч серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть медфельдшера від "28" жовтня 1939р.

14 Особливі позначки
-

15 Прізвище і адрес заявника
Тарасенко Йосиф с. Митомів Оквиретського району

16 Підпис заявника
Тарасенко



М. П. 28 числа жовтня м-ця 1939 р.
Завід. бюро ЗАГС [Signature] Діловод [Signature]

Шифр

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Антонів</u>	Район область <u>Олександрів</u> <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u>	близь
----	---------------------------------	--------------------------------	---	------------------	-------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 років</u>			рть
----	---	-----------------	--	--	-----


12	Причина смерті	<u>Після операції</u>			
----	----------------	-----------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медвибулаторії 9.х</u>			
----	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Северук Петро с. Антонів Олександрівського району</u>			
----	---------------------------	--	--	--	--

16	Підпис заявника	<u>Северук Петро не тіснечний зайвою рз. Чехи ей егер</u>			ваний
----	-----------------	---	--	--	-------

М. П.  Трудня Діловод Димид
 Число 9 м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Кіровоградська область
Сквира район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

(Другий примірник)

117
Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жвоетешко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Федора		
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23. грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 58 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота е-г. робіт	
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Кеші-України.	

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

11736

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище с. Антонів Район Оквирський Крїї УРСР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

58 років

12 Причина смерті

Туберкульоз легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідчення про смерть медсестри абшлотторей від 26. XII - 39 р.

14 Особливі позначки

-

15 Прізвище і адрес заявника

Хвостенко Макар с. Антонів Оквир. району

16 Підпис заявника

Хвостенко Макар неієвменній запов Міжцїмє



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

23 числа Грудня

Київська область
 Дзирський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„ 13 „ числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Димель		
2	Ім'я	3	По батькові	Тавлів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„ 10 „ числа <u>Квітня</u> місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ 11 „ числа <u>Травня</u> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різна робота		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Колгосп“		

Інструктор На утриманні матері
 (підкреслити) Сквирського району

№ _____ 1939 р.
 Сквиря, Київськ. області

1184

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Антонів</u> Район <u>Окшир.</u> Край <u>АРСР</u> <u>Київська</u> <u>УРСР.</u>	Ідентифікаційні номери тіла,
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>11. м.</u>	
13	Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медфолодшером тупикта 13. 11. 1939р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Димель Марія с. Антонів Окширського району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Димель Марія</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

я від-

Київська область
Сквицький район
Амтотіська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(Другий примірник) Сквицький Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гека	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Тамта		Василева
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Червня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 2 роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні батьків
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	доглядає свиней	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-б. Н. Терешова	

Районне Бюро ЗАГС

[Red stamp and signature]

Сквира, Київ. обл.
1939 р.

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

робити радогосту

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище с. Антонів Район Сквирський Край УРСР
Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 роки

12 Причина смерті т.п.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво медфельдшерського пункту з 24. IV. 39 р.

14 Особливі позначки -

15 Прізвище і адрес заявника Роса В. с. Антонів Сквир. району

16 Підпис заявника Роса Ван

М. П. Сервиз Завід. бюро ЗАГС Григор Діловод Шинько
24 Число м-ця 1939 р.

М. П. Дир. МБЗСД СДР НУС
Сектор і С. А. Дир.

Київська область
Джвурівський район
Дитинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Ю ЦУНЯК		
Ім'я	3	По-батькові	Артешова
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	19. Червня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 78 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	Мав свої засоби <u>Був на утриманні Колгоспу</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працювала		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-б "Ромунар"		

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

Політичний радгоспу

12026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> селище	Район <u>Оквирський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>78 років</u>		
----	---	-----------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Параліч серця</u>		
----	----------------	----------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медсанбулату з 19.11.1939р.</u>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і, адрес заявника	<u>Буняк с. с. Антонів Оквирського району</u>		
----	----------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Буняк</u>		
----	-----------------	--------------	--	--



М. П.	Завід. бюро ЗАГС	Діловод
<u>Червоня</u>	<u>Буняк</u>	<u>Лешинько</u>
числа	м-ця 1939 р.	

Київська область
Сквирський район
Антонів. сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 123

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

" 8 " числа Червня м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Короленко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Алисовета</u>		<u>Арсенів</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	" <u>8</u> " числа <u>Червня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>58</u> років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні <u>Сина</u></u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Робітник радгоспу</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Антонівський радгосп</u>	

Сквирське
Районне бюро ЗАГС
№
Скнира, Ките

12114

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>УРСР</u> селище область <u>Київська</u> <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Крутизис запалення легень і плеврит</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медамбулі</u> <u>Тюрій</u> <u>вста 8/11.1939р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Королюк Решеи О. с. Антонів Сквира район</u>
17	Підпис заявника	

я від-



122

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
І-ХІ 39р міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ІНСТРУКТОР ОАГС

Сквирського р-ну

1938

1	Прізвище	<u>Тайчук</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Івановна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>31. жовтня Сквири, Рівненськ. області</u>		
7	Вік померлого	Минуло — " років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився <u>5</u> числа <u>XII</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні <u>батьків</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різна робота в колгоспі</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп. Білшівка</u>		

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

1006

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Антонів Район Сквирський Крпій
селище область Київська УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 5. Березня 1938 р. до 31. Жовтня 1939 р.

12 Причина смерті
Рік противо

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть медфельдш
Ського Гущетба від 1. XI. 39 р.

14 Особливі позначки
—

Прізвище і адрес заявника
Гайдук Іван Р. с Антонів Сквир. район

Підпис заявника
Гайдук

М. П. Методова Завід. бюро ЗАГС Григор Діловод Лешив
числа Методова м-ця 1939 р.



Решівська область
Скавувський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Колісник		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тетяна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16. Червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло " років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа XII місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні Батьків
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота в колгоспі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Більшовик"		

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

1734

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Антонів Район Оквирський Край
селище область Рівська УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 12/III 38р. по 16. VI. 1939р.

12 Причина смерті
токсична дієтологія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть видано 16/VI

14 Особливі позначки
-

15 Прізвище і адрес заявника
Дішом Татка с. Антонів Оквирського району

16 Підпис заявника
Дішом Татка не товщина за неї розте.



М. П. Завід. бюро ЗАГС
№ 16 числа Червня м-ця 1939р. Діловод Дішом

124

Київська область
Сквирський район
Антонівецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тубелинда		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іосифів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	до Жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 64 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. Н. Терешова		

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

Місце роботи (від під-

246

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

с. Антонів

Район область

Сквирський Рівська

Крпій

УРСР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

64. роки.

12

Причина смерті

Таралія серця

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть медсестри ~~Таралія~~
 пунтита від до. х. 1939р.

14

Особливі позначки

—

15

Прізвище і адреса заявника

Тибелинда І'ва с. Антонів Сквирського району

16

Підпис заявника

Тибелинда

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

число

м-ця 1939 р.



Кіровоградська область
 Олександрівський район
 Антонієвська сільрада
 міськрада

125
~~124~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лівець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16. жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло + 17 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 5 місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні <u>батьків</u>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Візна робота		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Антонієвській сільраді		

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

Місце роботи (рід під-

72536

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто Антонієвськ Район Сквирський Край Укр.
селище Радошів область Київська АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 1. травня 1938р. по 16. жовтня 1939р.

12

Причина смерті

Забалеш легень - туб

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть медфранцмеш.
23. X. 1939р.

14

Особливі позначки

-

15

Прізвище і адрес заявника

Тішель Олександр Антонієвський Радошів

16

Підпис заявника

Олександр

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод

23 числа жовтня

М-ця 1939р.



Полісся область
Сквирянський район
Днішнівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

726
RB

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Личенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився 16 числа XII місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні Ганічків		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Візна робіт в колгоспі		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Білошівка"		

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

Місце роботи (від під-

12656

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> селище	Район <u>Олександрій</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------------	---	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 16. Трудня 1937 р. по 27. Жовтня 1939 р.</u>		
----	---	---	--	--

12	Причина смерті	<u>Ріж.</u>		
----	----------------	-------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медсестри <u>Мухоморова</u> від 27. X. 1939 р.</u>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Щемло Міхаїл с. Антонів Олександрійського району</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Щемло</u>		
----	-----------------	--------------	--	--



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод

Київська область
 Олександрійський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

127
 129

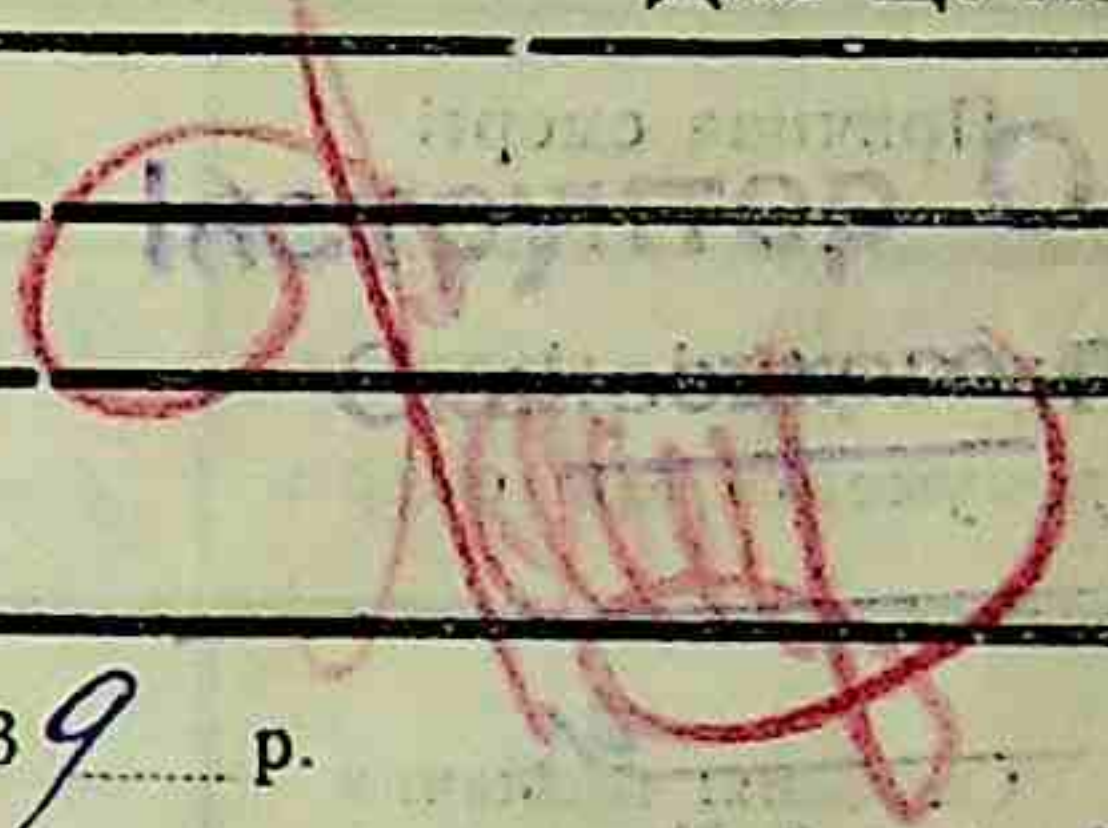
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шевчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонювич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився 3 числа 11 місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батьків
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Працює в колгоспі		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол. "Білошівський"		

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



5

11/11/39

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> селище	Район <u>Сквирський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------------	--	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з "3" травня 1938 року по "24" жовтня 1939 р.</u>		
----	---	--	--	--

12	Причина смерті	<u>Троєне кір</u>		
----	----------------	-------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медфальшерського пункту від "26" жовтня 1939 року</u>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заяв-	<u>Шевчук Антоні Я. с. Антонів Сквирського району</u>		
----	------------------------	---	--	--



Шевчук

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]
Діловод

м-ця 1939 р.

числа жовтня

128

Київська область
Сквиженський район
Антонівська сільрада
3/ХІ-39р. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Бучок</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Яковлевич</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28 жовтня Спирова, Київська область</u>		
7	Вік померлого	Минуло <u>18</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>III</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>матері</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різна робота</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп „Комунар“</u>		

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

Місце роботи (від під-

1289

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> селище	Район <u>СквиРСький</u> область <u>Київська</u>	Край <u>Укр.</u> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------

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

12	Причина смерті	<u>Круїзне захворювання</u>		
----	----------------	-----------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медпрацівника</u> <u>тудиш 69 З.ч. 1939р.</u>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заяв-	<u>Бучок Н. с. Антонів СквиРСького району</u>		
----	------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Бучок</u>		
----	-----------------	--------------	--	--



Завід. бюро ЗАГС
Листюга
м-ця 1939р.

[Handwritten signature]

Діловод

й ку-

Кливетка область
Сквирський район
Антонівка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 131

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 числа Січня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Тренгін</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Гвановна</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Січня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>3</u> числа <u>Січня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні матері</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Відзна роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кол. б. "Решетар"</u>	

[Handwritten signature and blue ink stamp]

19916

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Антонів</u> Район <u>Орлів</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Рівненськ</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>1, 21 день</u>
13	Причина смерті	<u>Дитячі припадки</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво медфельдшером п.т.т. в.г. 24. Січня 1939р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тринчий Ісидор С. Антонів Орлицького</u>
17	Підпис заявника	<u>Тринчий Ісидор</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тринчий Діловод Лешинський

Київська область

Сквирський район

Антонівецька сільрада

— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

18 " числа Січня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Ромаренко</u>	
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3 По батькові <u>Івановна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	„ 5 " числа <u>Січня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „ 3 " числа <u>Січня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити) <u>На утриманні батька</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Вчитель</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Антонівецька Середня школа</u>	

13026

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2 дні</u>
13	Причина смерті	<u>Не ти знепогодження</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво медфельдшерського пункту від 14.1.39р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ромаренко Іван С. Антонів Сквира району</u>
17	Підпис заявника	<u>Іван</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Іван

Діловод

Михайло

Київська область
Срещинський район
Антіонівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8723

17^а числа Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Метелюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Талія		Засарковна
4	Стать	5	Національність
	жін		Українка
6	Час смерті	" 16 " числа Січня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 1 " числа Січня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бастун великої рогатої худоби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. б. "Колосар"	

На утриманні батька
Січень 1939

13/86

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> селище область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9 1/2</u>
13	Причина смерті	<u>Запалення легень</u> ; су-
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медфольдшер свого пункту від 17. / I - 39р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Метелюк Захаро С. Антонів Сквира району</u> <small>ий ку.</small>
17	Підпис заявника	<u>За Ретешко</u>

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

Завід. бюро ЗАГС

Гринь Діловод Лещенко



Київська область

Квирський район

Антошівська сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 " числа Січня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Наотенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Петячя</u>		<u>Потоф'євна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін.</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	" 2 " числа <u>Січня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 12 " числа <u>Червня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні бабків</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Розна робота в колгоспі</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>кол-в Н. Берешова</u>	

132

ВУ

[Handwritten signature]

5

1326

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> селище область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>вч.</u>
13	Причина смерті	<u>Загальне захворювання легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медамбулаторії 2.1.1939 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гастеєва Токюфті с. Антонів Сквира району</u>
17	Підпис заявника	<u>Гастеєва</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

123

Кеї'сєвкє область
Окєцрєжїї район
Снтїонївєвкє сїльрєдє
_____ мїськрєдє

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Вїддїл актїв грємєдєнськєгє стєнє

125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

" 15 " чїслє Лїпнєгє м-цє 1939 р.

(другий примїрник)

Для ЦУНГО

1	Прїзвище	Мїлєнїлє		
2	Ім'є	3	По батьковї	Орїздєсєвкє
4	Стать	5	Нацїональнїсть	Українцє
6	Чєс смєртї	" 11 " чїслє Лїпнєгє мїсьцє 1939 р.		
7	Вїк	Мїнуло _____ рокїв Рїк народжєннє " 18 " чїслє Лїпнєгє мїсьцє 1938 р. (Для дїтєй до 5 рокїв)		
8	Чи мєв помєрлїй свїє засобї до їснєвєннє. Чи жїв нє коштї їншїє осєбї ї когє	Мєв свїє засобї		На утримєннє батькєвє
9	Зєнєттє (спєцїальнїсть, посєдє, рємєслє, єкє рєботє вїкєнєє)	Рїзнє рєботє		
10	Мїсьє рєботї (рїд пїдпрїємствє, колгєспу ї т. д. тє нєзвє)	Кєлгєспє "Сємєшмєлєцє-Українцє"		

Інєструєнтєр ОАТГ
Скєвїрськєгє р-нє
1939 р.
№ _____
Скєвїрськє облєстї

16

5

13386

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>С. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> <u>Рівненська УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>з 18 Листопада 1938 р по 11. Лютого 1939</u>
13	Причина смерті	<u>Знищення</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть Медфорендшерером тунтну 15/II - 39 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Міндзюло Стася С. Антонів Сквира район</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Зни Діловод Миндзюло



В ОБОЖИ ЗАГС РЕЗУЛЬТАТ
 СПИТАННЯ РЕЗУЛЬТАТ
 ЗАГС РАЙОН СВІЯХ
 РІВНЕНСЬКА ОБЛАСТЬ УРСР

134

Авдєвкa область

Сирєсвкiй район

Митиївекa сiльрада

— мiськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Вiддiл актiв громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„ 15 „ числа Лютого м-ця 1939 р.

(другий примiрник)

Для ЦУНГО

1	Прiзвище	<u>Новак</u>	
2	Имя	<u>Марія</u>	3 По батьковi <u>Микитюк</u>
4	Стать	<u>жiн</u>	5 Нацiональнiсть <u>Украiнка</u>
6	Час смертi	„ 7 „ числа <u>Лютого</u> мiсяця 1939 р.	
7	Вiк	Минуло — рокiв Рiк народження „ 7 „ числа <u>Лютого</u> мiсяця 1939 р. (Для дiтей до 5 рокiв)	
8	Чи мав померлий свої засоби до iснування. Чи жив на кошти iншої особи i кого	Мав свої засоби (пiдкреслити) <u>На утриманнi батька</u>	
9	Заняття (спецiальнiсть, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Рiзна робота</u>	
10	Мiсце роботи (рiд пiдприємства, колгоспу i т. д. та назва)	<u>Колгосп „Рiшеннямольць Украiни“</u>	

ІНСТРУМЕНТ ЦУНГО
Сквири, 1939

№
Сквира, Київськ. область

1342

11 Адреса, де постійно жив померлий

Місто селище с. Антонів Район Срвир. Край АРСР
Пнівська УРСР

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

Років — місяців 4 години

13 Причина смерті

Не встановлено

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

Доказом акusherки 15/II. 39р.

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

За несвоечасну реєстрацію складено акт і надіслано до Райбюро ЗАГС для притягнення до адмштрафу.

16 Прізвище і адрес заявника

Новак Микита с. Антонів Срвирского району
Новак Митишк

17 Підпис заявника

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область
Олександрівський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"25" числа Лютого м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тригорченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Тамар		Макашивна
4	Стать	5	Національність
	Жін		Українка
6	Час смерті	"25" числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження "7" числа Срудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шорник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Розцунар"	

ІНСТРУМЕНТ ЦУНГО
 № 19
 Сільрада, Київська область
 1939 р.
 утримани батька

X2

5

136
728

Київська область
Дарницький район
Антонівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

" 4 " числа Березня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Гриценко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Авдотя</u>		<u>Григорьев</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>Березня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>4</u> числа <u>Червня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні батька</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Різна робота</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кол-т. М-Браця</u>	

ІСТОРИКО-СТАТИСТИЧНИЙ ЦЕНТР
Скеліського району
1939 р.
Скелі Київськ. області

X9
5

13696

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> <u>Київська</u> <u>УРСР</u>	ий ви-
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>9</u>	тільки ня тіла,
13	Причина смерті	<u>Інфекційні Паратиф</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медфрешдшер. турити Н.Ш. 1939 р.</u>	---
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	---	---
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гриценко Григор с. Антонів Сквира району</u>	ся від-
17	Підпис заявника	<u>Гриценко Григор</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гриценко

Діловод

Лещенко

Київська область
 Сквирський район
 Антонівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актив Громадянського Стану

137
 139

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ролісник			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Рущелів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Вересня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 15 числа III місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батьків (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Глобінник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Комунар"			

ІНСТРУКТОР ЦАГСО

Сквирського району

1939

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

1376
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто с. Антонів Район Оксирський селище область Рівська Крпій АСРР ДСР.

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: з 15. Березня 1937р. до 17. VIII. 1939р.

12 Причина смерті: Ріп

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Лікарське свідоцтво про смерть медбрата медсестри цього шпиталю від 17. VIII. 1939р.

14 Особливі позначки: -

15 Прізвище і адрес заявника: Колісник Кирило с. Антонів Оксир. району

16 Підпис заявника: [Підпис]

Завід. бюро ЗАГС: [Підпис] Діловод: [Підпис]
числа: Серпень м-ця 1939р.



К
вав

138

140

Київська область
Олександрівський район
Антонівська сільрада
2/5-39 р. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мелюк			
2	Ім'я	Талія	3	По-батькові	Охримова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. жовтня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа 11 місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батьків	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колг. "Колосар"			

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

13856

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Антоїві</u>	Район область <u>Сквира</u> <u>Київська</u>	Краї <u>УРСР</u>	всі
----	---------------------------------	--------------------------------	--	------------------	-----

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 4^{го} Вересня 1939р по 1. Жовтня 1939р.</u>				и).
----	---	---	--	--	--	-----

12	Причина смерті	<u>не допущене</u>				
----	----------------	--------------------	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медфакельши тупий вг 2. X. 1939р.</u>				римував
----	--	---	--	--	--	---------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевчук Стіпа с. Антоїві Сквира району</u>				ваний ку-
----	---------------------------	--	--	--	--	-----------

16	Підпис заявника	<u>Шевчук</u>				
----	-----------------	---------------	--	--	--	--



Завід. бюро ЗАГС Лисовий м-ця 1939р. Діловод Лисовий

Київська область
Олександрів район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Толі			
2	Ім'я	Мелашка	3	По-батькові	Сванювна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. Жовтня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився 18 числа 1 місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батька	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Доглядає свиней.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-г. "Білошанк"			

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

13936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Антонів селище	Район область	Сквирський Київська	Край АСРР УРСР
----	---------------------------------	----------------------------	------------------	------------------------	----------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 18 ^{го} Січня 1939 р. по 6. Жовтня 1939 р.			
----	---	---	--	--	--

12	Причина смерті	Круїзне заїдання лелеків Кіп			
----	----------------	------------------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть медбрата шестого класу внр 9. Жовтня 1939 р.			
----	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Той Марія с. Антонів Сквирського району			
----	---------------------------	---	--	--	--

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

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Діловод *Лешинська*

числа *Жовтня*



вав
ку-

140
149

Київська область
Довбузький район
Антонівська сільрада
міськрада

415

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Інструктор ОАГО

1	Прізвище	Ченовський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Монорієв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. Лютого 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа VIII місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота в колгоспі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. Терешиного		

Сканд. в Київськ. області

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

с. Антонів

Район область

Скопирський Рівська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 17 Серпня 1937 року по 11 лютого 1938р

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво Медамбулантної

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Чеповський П. с. Антонів Скопирського району

16 Підпис заявника

Чеповський

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1938 р.

Гринь

Діловод

Шинько

числа *лютого*



141
143

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Київська область
Олександрівський район
Антонівська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

(Другий примірник)

Одн. Бунго

ІНС

1	Прізвище	<u>Максименко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Івановна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 грудня 1939</u> року		
7	Вік померлого	Минуло " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>11</u> місяця <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні <u>батьків</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільськогосподарська</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Кол-т. Нова-Траця</u>		

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

Шизь
10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище *с. Антонів* Район *Олександрій* Крпій *УРСР*
область *Київська*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *з 3. XI. до 8. XII. 1939 р.*

12 Причина смерті *Туберкульоз*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Лікарське свідоцтво про смерть мед. Либурлат від 12. XII. 1939 р.*

14 Особливі позначки *—*

15 Прізвище і адрес заявника *Максименко Мотра с. Антонів Олександрійського району*



Завід. бюро ЗАГС
м-ця *1939* р.

Діловод *Лешинський*

142
144

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ІНСТРУКТОР
Сквирського р-ну
№ 93
Київська область

1	Прізвище	<u>Федчишин</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Ганна</u> <u>Вісельнюва</u>
4	Стать	5	Національність	<u>жін</u> <u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2</u> <u>Грудня</u> 193 <u>9</u>		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>8</u> числа <u>XI</u> місяця <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні <u>батьків</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різнарство</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Антонівський радгосп</u>		

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

142/36

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Радеєв
селище

Район Сквирський
область Київська

Край
АСРР

УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 8. Лютого 39 року до 2. Грудня 1939 р.

12 Причина смерті

Емлейсія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть меданбулаторії від 2. Грудня 1939 р.

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Федчишина Антонівна радгосп

16 Підпис заявника

Федчишина

М. П.

2 числа Грудня

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Діловод Димов



Кіровоградська область

Сквирський район

Антонівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Шевчук</u>			
2	Ім'я	<u>Хрущова</u>	3	По-батькові	<u>Томашова</u>
4	Стать	<u>жін</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26. жовтня</u> <u>Сквира, Кіровоградська область</u>			
7	Вік померлого	Минуло <u>9</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи за кошти іншої особи		Мав свої засоби		Був на утриманні <u>матері</u>	
(спеціальність, ремесло)		<u>Різна робота</u>			
(назва підколгоспу)		<u>Колгосп „Більшовик“</u>			

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

14346

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

С. Антонів

Район область

Сквирський

Київська УРСР

Крпй

АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

9 років

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть Сквирської Райлікарні від 26/х.1939р.

14 Особливі позначки

Несвоєчасна реєстрація через неволегому відсутність лікарської довідки

15 Прізвище і адрес заявника

Шевчук Явесь Д. с. Антонів Сквирського району

16 Підпис заявника



Завід. бюро ЗАГС

Мстислава м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Кіровоградська область
Олександрівський район
Антонівська сільрада
міськрада

3/ХІ 39р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

144
146

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гечитайло		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрівська
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29. жовтня Схира, 1 Кіровоградська область		
7	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні батьків	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різна робота в калашей		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп. „А-Терешова“		

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

14446
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто с. Антонів Район Сквирський Крпй УРСР
селище область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

19 років.

12 Причина смерті

туберкульоз легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть медфактом. пункту 3/хл.

14 Особливі позначки

Невчасно зареєструвало через те, що в родині не було кошу завітть Олізагеу, як були хворі дорослі члени сім'ї.

15 Прізвище і адрес заяв-

Нечитайло Андрей Архипов с. Антонів Сквирською ра-



Handwritten signature of the declarant.

Завід. бюро ЗАГС

Handwritten signature of the official.

Діловод

Handwritten signature of the official.

стопана м-ця 1939

145
ММ

Львівська область
Олександрій район
Литовська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Гудешко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Тавричовна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рі-)	<u>4. Лютогода</u> № <u>193</u> р. <u>Київськ. області</u>		
7	Вік померлого	Минуло <u>60</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні <u>чоловіка</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Акторка</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Радгосп тліорівно</u>		

ДИСТРИКТ ОАГС
СКВ СВАДІО Р-ЛУ
193

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

1456

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> селище	Район <u>Сквира</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>60. років</u>		
----	---	------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Рак щитка</u>		
----	----------------	------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть медсестри с.п.п. шукта від 8. XI. 39 р.</u>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Руденко Лурія Іванів. с. Антонів Сквира р.</u>		
----	---------------------------	---	--	--



16	Підпис заявника	Завід. бюро ЗАГС <u>Методова</u>	Діловод <u>Лемель</u>
----	-----------------	-------------------------------------	--------------------------

м-ця 1939 р.

146

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Соломенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Новаковича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27. Вересня, Київська обл.		
7	Вік померлого	Минуло 1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа XII місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадир по шкільницях		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Антонівський райсов.		

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

1466

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто с. Антонів
селище

Район Скавирський
область Київська

Кр...
Уррр...
ЛСРР...
П...
...
...
...
...

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 5. Труднів 1937 року по 27. IX. 1939 року

12 Причина смерті

Захворювання легенів та шлунку

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Отривка медичного Антонієвого рагвотса
від 21. X. 1939 р. та довідка медична від 14/XI-39 р.

14 Особливі позначки

Про не своєчасну реєстрацію Окладено трупом для
прийняття до адми попарених.

15 Прізвище і адрес заяв-

Солощенко Іван с. Антонів Скавирського району рагв
Солощи



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

[Handwritten text]

Київська область
Сквираський район
Литвишівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

1. числа Рівня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Калісник	
2	Ім'я	3	По батькові
	Оксана		Ливкова
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українка
6	Час смерті	1. числа Рівня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різна робота	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Ромунер"	

Інструктор на утриманні *Горжик*
(підписати) СКВИРА
1939 № 5
Сквира, Київськ. області

14736

11

Адреса, де постійно жив померлий

Місто селище с. Антонів Район Оквир. Край АРСР
область Київська УРСР

12

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

Років 70 місяців -

13

Причина смерті

Параліч серця

14

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

Лікарське свідоцтво про смерть медфольдшарського пункту 1. IV. 1939р.

15

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

-

16

Прізвище і адрес заявника

Колісник Кирило с. Антонів Оквирського району

17

Підпис заявника

Колісник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод

Лещенко

Державне бюро реєстрації актів цивільного стану

внесення в реєстр померлого (для подання)

148
150

Київська область

Сквирський район

Ітчанівська сільрада

— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

21 числа Квітня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

видається тільки один раз особам, які ховають померлого (для подання в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільнено від гербових та інш. зборів.

Прізвище	<u>Шевчук</u>		
Ім'я	<u>Надя</u>	3 По батькові	<u>Петрівна</u>
Стать	<u>жін</u>	5 Національність	<u>Українка</u>
Час смерті	<u>20</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>10</u> числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>6</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Різна робота</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кол-б. Білошанівка</u>		

Інструктор На утриманні батька
(підкреслити)

Сквирського р-ну

№

Сквира, Київськ. області

14926

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Юрай селище області <u>АРСР</u> <u>Київська УРСР.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>11</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Абсцесом шлункової перитонитом</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво Сквирської Раймедлікарні від 27. V. 1939 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Керпач Саша с. Антонів Сквирського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Керпач С.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Керпач

Діловод

Михайло



150/52

Київська область
Сквирський район
Антонівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ 411 актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

" 29 " числа травня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Демисюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Іванова
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українка
6	Час смерті	" 14 " числа травня місяця 1939 р. Сквира, Київськ. області	
7	Вік	Минуло 27 років Рік народження " — " числа — місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби. (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Лашківка підприємництво	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Род-п. "Більшовик"	

Інструктор О. П. Сквирського району
1939 р.
№

5

15046

ВН.
Л. 1
Б. К.
Л. 1

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>С. Антонів</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АРСР</u> <u>Київська УРСР.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>27</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Убиття автомобілем</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво Раймедлікарнею</u> <u>вч 29.V-1939р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Несвоечасна реєстрація за відсутності лікарського</u> <u>свідоцтва</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тайдук Сергій С. Антонів Сквира району</u>
17	Підпис заявника	<u>Тайдук</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

157
153

НАРОДНИЙ КОМУСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Видается тільки один раз особам, які ховають померлого в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільнено від гербових та інш.

Кеї'верна область
Свердловск район
Антоновська міськрада

Прізвище	Наєтешко		
ім'я	Женя	3	По-батькові Марковна
стать	жін.	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	15. листопада 1939 р.		
Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
	— " років	2 числа 11 місяця 1939 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні батьків
			(підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Школяр в радгоспі		
місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радгосп о. Антоновск		

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

15746

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище С. Антонів Район область Скверський Рівненська Край УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 2. Мотоя 1939р по 15. Жовтня 1939р.

12 Причина смерті
Кію

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть Медфелт, кунтша від 15. Жовтня 1939р

14 Особливі позначки
-

15 Прізвище і адрес заяв-ника
Насташко Марко С. Антонів Скверський р-ну

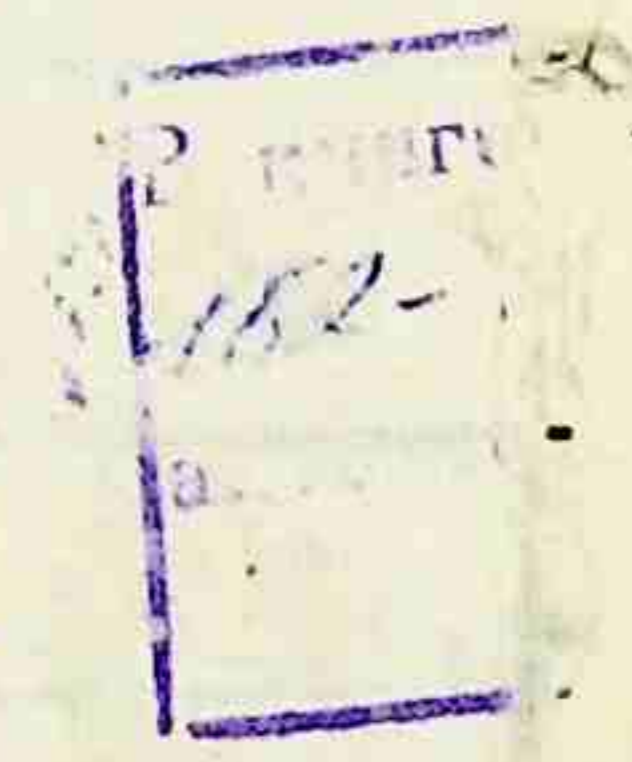
16 Ім'я заповіда
Насташко М.

М. П. Жовтня
числа Жовтня

Завід бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Григор

Діловод Лисин



У цій к
скріпл
п'є
М.П.
(підпис

У цій книзі прошито, пронумеровано та
скріплено печаткою

150
(зазначити кількість)

аркушів

п'ятдесят аркушів
цифрамаи і літерами)

М.П. [Signature]
(підпис керівника відділу державної реєстрації актів цивільного стану)



АРКУШ-ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ № 2648

301 ар

У справі підшито і пронумеровано 150 (сто п'ятдесят) + 15/36 аркушів;
 у т. ч.: літерні аркуші _____;
 пропущені номери 50;
 + аркушів внутрішнього опису II (два)

Особливості фізичного стану та формування справи	№№ аркушів
вчз 02.03.16 члмш 20.03.18	0303164
Ковальчук 26.10.20 Коваленко 03.12.20	
	Звернути справу
	з N 1-157
	Літ. до опису
	28.10.20 члмш
	156196 ЛБ
Відскановано 304 (триста чотири) файли	Камінь С.В. Літмш
	03.02.23

Зб. рокоїв
(найменування посади працівника архіву)

Літмш
(підпис)

Карпенко І.О
(ініціали (ініціал імені), прізвище)

02.03 2016 року