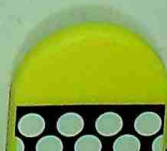


568	Српска №
	Фонд №
5634	Лист №
	ГЛАСНИК

*Plussur
... 730 apr*

ГЛАСНИК	5634
Фонд №	
Лист №	
Српска №	1879



Відділ реєстрації актів
цивільного стану
Ставищенського районного
управління юстиції
Київської області

608
4899

КНИГА

реєстрації актових записів про СМЕРТЬ

за 1928 рік

Г. А. К. № 5634
Фонд №
Сп. №
Стор. № 879

кількість аркушів 319

№ п/п	Найменування виконкомів сіельських рад по яких складені актові записи	Рік	з № по №	Відсутні записи	Сторінка	Примітка
1	Журавлиха	1923	1-27		1-27	
2	Кривець	1923	2-30	1	28-68	
3	Розумниця	1923	1-14		69-82	
4	Стрижавка	1923	1-53	10-25	83-125	
5	Сніжки	1923	1-34		136-167	
6	Торчиця	1923	1-68		168-236	
7	Юрківка	1923	1-31		237-267	
8	Ясенівка	1923	1-52		268-319	

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполн.

губ. Киевский уезда Волости

села города

за 192... год. Книга № 2 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ М. в. проп.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 1	№ 1		3 Января

1 Пол умершего

2 Фамилия прозвище имя отчество

3 Возраст. Время рождения: 1... г. ... месяца ... чи

4 Время смерти: 192... года ... месяца ... чи

5 Место смерти: губерния уезд волост

село, хутор город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость село, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)

...на смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Гармакс

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Давыдовъ Константинъ
с Муромцева Котловъ
Бельцерова Люд

Место погребения.

с Муромцева

Особые примечания

Подпись

дано заявление

Корнеев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Корнеев

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Курский* Исполком

губ. *Киевская* уезда *Бого-Червоверского* волости *Славчане*

села *Муравинки* города

за 1923 год.

Книга № *2*

По Подзагсу № *2*

Запись о смерти.

№ по-драс.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>2</i>	№ <i>1</i>	№ <i>1</i>	<i>5 Января</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Мерещук* прозвище _____ имя *Матис* отчество *Борис*

3 Возраст *23* . Время рождения: *1900* г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца *5* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Б. Червоверский* волость *Славчане* селение, хутор *Муравинки* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Б. Червоверский* волость *Славчане* селение, хутор *Муравинки* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, а мужняя, вдова, разведенная) *Самушник*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Муравинский*

Личина смерти;
медицинскому
свидетельству, по
вопросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Городские

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Марушкин Александр
с Муравьевой Степановны
Будерновы улица Кривая 10

Место погребения.

с Муравьевых

Особые примечания

Подпись лица
сделавшего заявление

Корсаков

Подписи доверенных лиц,
совершивших запись

Степановичи Заре
Корсаков

Место
печать

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Зуревской* Исполкомегуб. *Владимирской* уезда *Володарского* волости *Степановской*села *Кировичи* городаза 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№№ по порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <i>3</i>	№ <i>2</i>	№	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Киселевский</i> прозвище <i>Шван</i> имя <i>Шван</i> отчество <i>Шван</i>			
3	Возраст <i>65</i> Время рождения: 1 <i>1858</i> г. <i>Май</i> месяца <i>13</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Май</i> месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Владимирская</i> уезд <i>Володарский</i> волость <i>Степановская</i> селение, хутор <i>Кировичи</i> город <i>Кировичи</i> милицейский участок <i>Кировичи</i> улица <i>Кировичи</i> дом № <i>Кировичи</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Владимирская</i> уезд <i>Володарский</i> волость <i>Степановская</i> селение, хутор <i>Кировичи</i> город <i>Кировичи</i> милицейский участок <i>Кировичи</i> улица <i>Кировичи</i> дом № <i>Кировичи</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, мужаян, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Киселевский</i>			

а смерти:
медицинскому
суду, по
просу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Усытка

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Каварский Кирилл
С. Муромский Александрович
Ст. Каварский Кав. губ.*

Место погребения.

в Каварском

Особые примечания

Подпись
составителя записки

С. Муромский

Подпись ответственных лиц,
совершивших запись

С. Муромский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

4

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Муровицком* Исполкомегуб. *Киевской* уезда *Белгородск* волости *Славичинское*села *Муровиц* городаза 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *4*

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1</i>	№ <i>3</i>	№
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Кривий</i> прозвище <i>Солома</i> имя <i>Солом</i> отчество <i>Иван</i>			
3	Возраст <i>61</i> Время рождения: <i>1 Января</i> месяца <i>8</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>13 Января</i> месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Белгородск</i> волости <i>Славичинское</i> селение, хутор <i>Муровиц</i> город <i>Муровиц</i> милицейский участок <i>1</i> улица <i>1</i> дом № <i>1</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Белгородск</i> волость <i>Славичинское</i> селение, хутор <i>Муровиц</i> город <i>Муровиц</i> милицейский участок <i>1</i> улица <i>1</i> дом № <i>1</i>			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, мужняя, вдова, разведенная) <i>Мертв</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Киевская губерния</i>			

Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Туберкулез

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Крестин Прохор
С. Марьямина Виталияна Анто
Б. Чернышова Иван Иванович

Место погребения.

С. В. Куровская

Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Крестин Прохор

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь больницы Зисс
И. И. Куровская

Место для печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Облуправлении* Исполкомегуб. *Висвская* уезда *Володарский* волости *Войковича*села *Войковича* городаза 1923 год. Книга № *2* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>5</i>	№ <i>3</i>	№ <i>2</i>	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Корюк</i> прозвище _____ имя <i>Александр</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>7</i> Время рождения: 1922 г. <i>Январь</i> месяца <i>21</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Январь</i> месяца <i>23</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Висвская</i> уезд <i>Володарский</i> волость <i>Войковича</i> селение, хутор <i>Войковича</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Висвская</i> уезд <i>Володарский</i> волость <i>Войковича</i> селение, хутор <i>Войковича</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Рус.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <i>вдова</i> , <i>разведенная</i> , <i>вдова</i> , <i>разведенная</i>)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ <i>инженер, рабочий</i>).			

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Дигорский
Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Козин Митя с Шуровских Славянский вост. фр. Козин ул. Киевск ул.
Место погребения.	с Шуровских
Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление

Митя Козин

Место и дата
записи

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

С. И. Козин

Козин

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Вятская* уезда *Вятская* волости *Славянка*

села *Славянка* города

за 1923 год. Книга № *2* По Подзагсу № *6*

Запись о смерти.

№ № в-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяце совершения записи.
	№ <i>6</i>	№ <i>4</i>	№ <i>2</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Мухоморов* прозвище *Иван* имя *Иван* отчество

3 Возраст *49* Время рождения: 1 *1873* г. *Березов* месяца *4* числа

4 Время смерти: 1923 года *Февраль* месяца *4* числа

Место смерти: губерния *Вятская* уезд *Березов* волость *Славянка* селение, хутор *Славянка* город

милицейский участок *Славянка* улица *Славянка* дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Вятская* уезд *Березов* волость *Славянка* селение, хутор *Славянка* город

милицейский участок *Славянка* улица *Славянка* дом №

Национальность *Украинцы*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: крестьянин, рабочий) *Иван Мухоморов*

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Смерть

1. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

2. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мордурак Михайлов
С. Шурвалуха Станислав
Бабичев Л. Рыбе Л.

3. Место погребения.

С. Шурвалуха

4. Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мордурак

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мордурак Михайлов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Управлении* Исполкомегуб. *Вильянский* уезда *Баймуромовский* волости *Стайкинский*села *Шаравинский* городаза 1923 год. Книга № *2* По Подзаписи № *7*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>7</i>	№ <i>5</i>	№ <i>2</i>	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Зидемский</i> прозвище		имя <i>Фридрих</i> отчество <i>Константинович</i>	
3	Возраст <i>9</i> лет		Время рождения: <i>10</i> г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1923 года <i>сентября</i> _____ месяца <i>9</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Вильянская</i> уезд <i>Баймуромовский</i> волость <i>Стайкинский</i> селение, хутор <i>Шаравинский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Вильянская</i> уезд <i>Баймуромовский</i> волость <i>Стайкинский</i> селение, хутор <i>Шаравинский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Служба в армии</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

1922 год

*Завзский Константин с Шуровичем
 Отставником воев. в-во
 уезд. Никольск. уезд.
 с. Шуровичи*

Подпись лица,
 давшего заявление

Взвз. Шурович

Подпись должностных лиц,
 совершивших запись

Взвз. Шурович

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белозерского волости Оттавицкое
 села Шуровицкое города

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 8

Запись о смерти.

№№ в прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>6</u>	№ <u>2</u>	<u>16 февраля</u>

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Муровицкий прозвище _____ имя Иван отчество Семеонович
 3 Возраст 7 лет Время рождения: 1922 г. 1 мая месяца 1 числа
 4 Время смерти: 1923 года 16 февраля месяца 16 числа
 Место смерти: губерния Киевская уезд Белозерский
Оттавицкое селение, хутор Шуровицкий город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Белозерский
 волость Оттавицкая селение, хутор Шуровицкий город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украин.
 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, дети, 3
 мужняя, вдова, разведенная) холост

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: землевладелец, крестьянин, рабочий).
неизвестно

причина смерти:
медицинскому
свидетельству, по
просу родствен-
ников или свиде-
тей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

неизвестно

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

2 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Александр Семов и Марс
Семов. Копировали в м. Копировали
ул. Киев ул.*

3 Место погребения.

с. П. П. П.

4 Особые примечания

Подпись ли-
цедателя записки *неизвестно*

Подпись должностных лиц,
совершивших запись.

Сем. Александрович Семов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

9

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Витебской уезда Белозерского волости Славинского
 села Шуровщины города _____

за 1923 год.Книга № 2По Подзаписи № 9

Запись о смерти.

№ по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>6</u>	№ <u>3</u>	
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Бордан</u> отчество _____		имя <u>Варва</u> отчество <u>Мих.</u>	
3	Возраст <u>32</u> Время рождения: 1891 г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> г. _____ февраля _____ числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Витебской</u> уезд <u>Белозерский</u> волость _____ <u>Славинский</u> селение, хутор _____ <u>Шуровщина</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Витебская</u> уезд <u>Белозерский</u> волость <u>Славинская</u> селение, хутор _____ <u>Шуровщина</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, _____) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: _____ _____, рабочий).			

1
чина смерти:
и медицинскому
суду, по
суду родствен-
ств или свиде-
тели не пред-
ложено медици-
но свидетельства

Убитый

Фа-
че-
да-
ст-
та-
ко-
лия, имя, от-
во врача, вы-
ого свидетель-
та о смерти, а
ке № свиде-
тельства.

2
Ке-
яе-
(у-
завать подроб-
ый адрес).

*Бродяга Леонид С. Журавли-
слав. Волосы: Белые, чер. глаза
голубые. Киев.*

13
М
го погребения.

С. Журавлица

14
О
ые примечания

Запись лица,
где тотного а звание *Убитый Леонид*
и фамильных лиц,
и примечаниях запись
С. Журавлица *Убитый* *Леонид*

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме,
 губ. Киевской уезда Белозеробовского волости Славущань,
 села Журавлин города _____
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 10

Запись о смерти.

№ п/п стр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>10</u>	№ <u>7</u>	№ <u>3</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Басилевич</u> прозвище _____		имя <u>Иван</u> отчество _____	
3	Возраст <u>1</u> Время рождения: <u>1922</u> г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: <u>3</u> года <u>Марта</u> <u>Февраля</u> месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозеробовский</u> волость <u>Славущанская</u> селение, хутор <u>Журавлин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозеробовский</u> волость <u>Славущанская</u> селение, хутор <u>Журавлин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, мужья, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: землевладелец, рабочий) <u>Неизвестно</u>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Неизвестно

11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Колесник Григорий Павлович
с. Шуровинская стан. Вол.
Визов. уезд. Киев. губ.*

13. Место погребения.

с. Шуровинская

Другие примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Г. Колесник*

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Запись с. Шуровинская вол. Киев. губ.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

11

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Кубанской уезда Белоцерковского волости Ставищенской
 села Жураховки города
 за 1923 год. Книга № 4 По Подзагсу № 11

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>11</u>	№ <u>7</u>	№ <u>4</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Костинко</u>		имя <u>Антон</u>	отчество <u>Романович</u>
3	Возраст <u>2</u> . Время рождения: <u>1921</u> г.		<u>Март</u> месяца <u>12</u> числа	
4	Время смерти: <u>1923</u> года		<u>Март</u> месяца <u>12</u> числа	
	Место смерти: <u>Жураховка</u> уезд <u>Белоцерковский</u> волость <u>Ставищенская</u> селение, хутор <u>Жураховка</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кубанская</u> уезд <u>Б-цер.</u> волость <u>Ставищенская</u> селение, хутор <u>Жураховка</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Неизвестно</u>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Неизвестно

1 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Костенко Роман Иванович
с. Шуровица Б.-чер. Узда Киев.
ул. стовицарської волости

13 Место погребения.

С Шуровица

14 Особые примечания

Подпись

этого заявления

Костенко Роман

Подпись должностных лиц,
согласивших запись

М. П. Шуровицкая волость / [подпись]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 11

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Шуровском* Исполкоме

губ. *Киевская* уезда *Белогородская* волости *Ставицкая*

села *Шуровское* города

за 1923 год. Книга № *2* По Подзагсу № *12*

Запись о смерти.

№ по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>12</i>	№ <i>7</i>	№ <i>5</i>	<i>10 апреля</i>
1	Пол умершего <i>Шуровский</i>			
2	Фамилия <i>Славинский</i>		имя <i>Мария</i>	отчество <i>Дорж</i>
3	Возраст <i>28</i>		Время рождения: 1905 г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1923 год		<i>апрель</i> _____ месяца <i>9</i> числа	
Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Белогородская</i> волость <i>Ставицкая</i> селение, хутор <i>Шуровский</i> город _____ милицейский участок _____ лица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Белогородская</i> волость <i>Ставицкая</i> селение, хутор <i>Шуровский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, овдов, разведен, девица, вдова, разведенная) <i>замужем</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>земледелец</i>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
1	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Возраст
легкий*

*Славинский, Павел
с. Шуровский, Павел Павлович
Б. Шуровский, Павел Павлович*

с. Шуровский

Подпись лица, сделавшего это заявление *А. Славинский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Шуровский, Павел Павлович

15

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 13

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Кишиневской уезда Бассаргабовской волости Станьковичи

села Шуравичи города

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № 13

Запись о смерти.

№№ по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>13</u>	№ <u>7</u>	№ <u>6</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Синько</u> прозвище _____ имя <u>Павел</u> отчество _____			
3	Возраст <u>21</u> года. Время рождения: 1 <u>19</u> г. <u>сентября</u> месяца <u>22</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апреля</u> месяца <u>10</u> числа			
	Место смерти: уезда <u>Кишиневской</u> волости <u>Станьковичи</u> селение, хутор <u>Шуравичи</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губе. <u>Кишиневская</u> уезд <u>Бассаргабовский</u> волость <u>Станьковичи</u> селение, хутор <u>Шуравичи</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, _____, _____, _____, _____, _____) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: крестьянин, рабочий) _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Смерть</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Семья Васильев с Николаем Васильевичем Труфановым, ул. Кирова, д. 10</i>
13	Место погребения.	<i>с. Ш. Васильев</i>
14	Особые примечания	

не
 стьких лиц,
 запись
 1921 г.
 10/11/21

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Богородицкого волости Ставирисела Шуравинка городаза 192 3 год.Книга № 2По Подзагсу № 14

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>14</u>	№ <u>7</u>	№ <u>7</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Смирнов</u> <u>Смирнов</u> прозвище _____ имя <u>Мелодия</u> отчество <u>Варфоломеевна</u>			
3	Возраст <u>21</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апрель</u> _____ месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: _____ уезд <u>Б-Черкасский</u> волость <u>Ставири</u> селение, хутор <u>Шуравинка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б-Черкасский</u> волость <u>Ставири</u> селение, хутор <u>Шуравинка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Домохозяйка</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление легких

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Постовым Варвара
с Муравьевых Сталинград
бульваров у № 44

13 Место погребения.

с Муравьевых

14 Особые примечания

Подпись да
вшего заявление

Керемчица

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Бюллетенной зоне Корень

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Нуровича~~ Исполкомегуб. Киевской уезда Балуцербское волости Ставишчасела Нуровичи городаза 192 3 год.Книга № 2.По Подзагсу № 15

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>15</u>	№ <u>7</u>	№ <u>8</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Славинская</u> прозвище <u>Альби</u> имя <u>Вити</u> отчество <u>Вити</u>			
3	Возраст <u>1/2</u> Время рождения: 1 <u>1902</u> г. <u>Апрель</u> месяца <u>30</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Апрель</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место ртн: <u>15</u> <u>Балуцербское</u> уезд <u>Балуцербское</u> волость <u>Ставишчине</u> селение, хутор <u>Нуровичи</u> город милицейский участок <u>Нуровичи</u> улица <u>Нуровичи</u> дом № <u>Нуровичи</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Балуцербское</u> волость, <u>Ставишчине</u> селение, хутор <u>Нуровичи</u> город милицейский участок <u>Нуровичи</u> улица <u>Нуровичи</u> дом № <u>Нуровичи</u>			
	Национальность <u>Лит.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, ов, разведен, девица, вдова, мужняя, адова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

0 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Горькие

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Судьями в составе
с Нуровича Ставущаго
Курчатовича Киселова*

13 Место погребения.

с Нуровича

14 Особые примечания

Подпись *Курчатовича*
явление

должностных лиц,
составивших запись

Курчатовича
Курчатовича

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

16

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шуровском уездном
 губ. Виссимо уезда Батумский волости Ставириш
 села Шуровских города

за 1923 год.

Книга № 2

По Подзагсу № 16

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 16	№ 7	№ 2	22 апреля

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Зелу прозвище _____ имя Варсено отчество Михай
- 3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ апреля _____ месяца _____ числа
- Место смерти: губерния _____ ской уезд Батумский волость Ставириш селение, хутор _____ город _____
- милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Виссимо уезд Батумский волость Ставириш селение, хутор Шуровских город _____
- милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность Гор.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).

Художник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Земля с Мирозем в. Н. Ураловича. Вставшая на Вол бульваре, ч. 4, кв. 10
13	Место погребения.	с. Нурдвин
14	Особые примечания	

Подпись и дата: _____
 его заявление _____

подписанных лиц,
 инициалы запись
 инициалы: Золот

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Нуревском Исполкомегуб. Киевской уезда Буринской волости Ставицысела Нуревское городаза 1923 год.Книга № 2По Подзагсу № 17

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>17</u>	№ <u>7</u>	№ <u>11</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Рыжович</u> прозвище		имя <u>Тимий</u>	отчество <u>Варси</u>
3	Возраст <u>45</u> лет		Время рождения <u>1878</u> г.	<u>февраль</u> месяца <u>12</u> числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апрель</u>			месяца <u>28</u> числа
5	м. смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Буринский</u> волость <u>Ставицы</u> селение, хутор <u>Нуревский</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Буринский</u> волость <u>Ставицы</u> селение, хутор <u>Нуревский</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, _____ та, за мужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ эвн. рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Несвоевременно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Свищенко Варвара с. М. ... Воскресенск ...
13	Место погребения.	С. М. ...
14	Особые примечания	

17

его замечание

Корсаков

даны должностных лиц, совершивших запись

Иванов

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Наше дело

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

2

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Антон Грехович Рочинский
с. Крутицы

13 Место погребения.

с. Крутицы

14 Особые примечания

2

Дата и место составления этого заявления *Антон Рочинский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Желе

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Свердловской уезда Б-Уральский волости Ильинский

села Ильинское города Ильинский

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 19

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>9</u>	№ <u>10</u>	<u>Мая 10/23</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Крестовидовиче имя Илья отчество Денисов

3 Возраст 35 Время рождения: 1898 г. месяца — числа —

4 Время смерти: 1923 года Мая месяца 10 числа

Место смерти: губерния Свердловская уезд Б-Уральский волость Ильинский

Ильинское селение, хутор Ильинский город Ильинский

милицейский участок Ильинский улица Ильинская дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Свердловская уезд Б-Уральский

волость Ильинский селение, хутор Ильинский город Ильинский

милицейский участок Ильинский улица Ильинская дом № —

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, —, —, —)

мужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Земледелие

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Всё по порядку делал.
 Опрос родственников

[Handwritten signature]

Григорий Конисевич
 К. С. С. С. С.
 с. [illegible]

с. [illegible]

[Handwritten signature]

его заявление
 подписи должностных лиц,
 составивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Киевской* уезда *Белоцерков* волости *Славин*

села *Игуравляхи* города

за 1923 год.

Книга № 2

По Подзаписи № 20

Запись о смерти.

№ по др.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 20	№ 10	№ 10
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тимошин</i> прозвище _____	имя <i>Иван</i> отчество <i>Иосиф</i>		
3	Возраст <i>78</i> Время рождения: 1 _____ г.	_____		_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 1923 года _____	_____		_____ месяца _____ числа
	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Белоцерков</i> волость <i>Славин</i> селение, хутор <i>Игуравляхи</i> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Белоцерков</i> волость <i>Славин</i> селение, хутор <i>Игуравляхи</i> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Исполнитель</i>			

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Рудомин Алексей
с Шарава м.г. Ставница
Б. Церков. м.г.

13 Место погребения. с Шарава м.г.

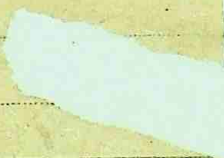

14 Особые примечания

его заявление
подпись должностных лиц,
совершивших запись
[подпись]

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семьямис* Исполкомегуб. *Морган* уезда *Бичуров* волости *Сивавице*села *Исраилин* городаза 1923 год. Книга № *2* По Подзаписи № *21*

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>21</i>	№ <i>11</i>	№ <i>10</i>	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Исраил</i> прозвище		имя <i>Исраил</i>	отчество <i>Исраил</i>
3	Возраст <i>25</i> лет. Время рождения: <i>1898</i> г.		месяца	числа
4	Время смерти: <i>1923</i> года <i>24</i> декабря		месяца	числа
	Место смерти: губерния <i>Морган</i> уезд <i>Бичуров</i> волость <i>Сивавице</i> селение, хутор <i>Исраилин</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Морган</i> уезд <i>Бичуров</i> волость <i>Сивавице</i> селение, хутор <i>Исраилин</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдова, разведенная) <i>Холост</i>			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Холост</i>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Воспаление легких по опросу родственников</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Григорьев Николай Иванович Засученко с Федоровой Сей адрес, как и прежде</i>
13	Место погребения. <i>С. Федоровское</i>
14	Особые примечания 

Подпи

со заявление *Засученко*

писи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

У. С. С. Р. : Народный Комиссариат Внутренних Дел. 7 22

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Б-Червоноска волости Ставиш

села Иуровки города

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагу № 22

Запись о смерти.

№№ по-дрес.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>22</u>	№	№ <u>11</u>	<u>5 Июня 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Пораскив отчество Григорьевич

3 Возраст 74 года. Время рождения: 1922 г. Ноябрь месяца 17 числа

4 Время смерти: 192 3 года Июнь месяца 4 числа

Место смерти: Киевский уезд Б-Червоноска волости

Ставиш селение, хутор Иуровки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-Червоноска

волость Ставиш селение, хутор Иуровки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, вдова, вдовья)

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Горький
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мухомовым Григорий Ивановичем Стадницким в Б. Церковь ур. Писово губ.
13	Место погребения.	с Мухомово
14	Особые примечания	

Подпись _____
 от _____
 этого заявления

и подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Генерал-майор
 Иван Иванович Стадницкий

2286

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Нуравинском уезде Киевской губернии, уезда Ю-Черкавский волости Ставишанской селы Нуравинской города
за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 23.

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 23	№	№ 12
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Артюшица</u>		имя <u>Васильев</u> отчество <u>Захар</u>	
3	Возраст: <u>22</u> года. Время рождения: 1 <u>1901</u> г. <u>1</u> месяца <u>1</u> числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Июнь</u> месяца <u>7</u> числа			
	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Ю-Черкавский</u> волость <u>Ставишанская</u> селение, хутор <u>Нуравинский</u> милицейский участок <u>4</u> улица <u>1</u> дом № <u>1</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Ю-Черкавский</u> волость <u>Ставишанская</u> селение, хутор <u>Нуравинский</u> город <u>1</u> милицейский участок <u>4</u> улица <u>1</u> дом № <u>1</u>			
	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>замужней</u> , вдова, разведенная) <u>Замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Домохозяйка</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

рак
по опросу родственников

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Бойко Всеволод
с Нуравинка Ставицка
не вая Ю-Урагов ВКР

13 Место погребения.

с Нуравинка

14 Особые примечания

Подпись _____
_____ этого заявления *неграмота*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Михайлова Гле Руден

Мес _____
Пис _____
№ _____

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при ¹⁷ ~~Управлении~~ ^{комме}
 губ. Киевской уезда Берковецкого волости Ставищанской
 села Нуровлях города
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзаписи № 24

Запись о смерти.

№ № по-арес.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>24</u>	№ <u>12</u>	№
1	Пол умершего: <u>Соловухин</u>			
2	Фамилия <u>Кортушин</u> прозвище		Имя <u>Еван</u>	отчество <u>Алекса</u>
3	Возраст <u>11</u> лет. Время рождения: <u>1912</u> г.		<u>Ноябрь</u>	месяца <u>26</u> числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Вереши</u>	месяца <u>3</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Берковецкий</u> волость <u>Ставищанской</u> селение, хутор <u>Нуровлях</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Берковецкий</u> волость <u>Ставищанской</u> селение, хутор <u>Нуровлях</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий).			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Зорька
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мартовский Александр с Нуровича Степановича районский центр
13	Место погребения.	с Нуровича
14	Особые примечания	

Подпись и дата выдавшего заявление

Корсакова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зорька

№
в

406

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Муравьевском Исполкоме
 губ. Нижегородской уезда Бучаровской волости Славянской
 села Муравьевки города _____
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 25

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>25</u>	№ <u>13</u>	№ _____	<u>11</u> <u>Верея</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Савиных</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Каме</u>			
3	Возраст <u>4</u> года. Время рождения: <u>1916</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года _____ <u>Верея</u> месяца <u>11</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Бучаровский</u> волость <u>Славянская</u> селение, <u>Муравьевка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Бучаровский</u> волость <u>Славянская</u> селение, ж. <u>Муравьевка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, _____ (мужья, вдова, разведенная) <u>Вдовец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кливеробот</u>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

по запросу родственников

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Смзченко Василь
С. Муравлева Сибирца-
евского района Ленинград-
ского округа

13. Место погребения.

С. Муравлева

14. Особые примечания

его заявление

и должностных лиц,
совершивших запись

Корсаков

Корсаков

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семби Исполкоме.

губ. Київ уезда Фецурин волости Смаві

села Іт-Зрава города _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 26

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ <u>26</u>	№ <u>14</u>	№ _____	<u>14</u> <u>Кересня</u>
1	Пол умершего <u>мужск.</u>		
2	Фамилия <u>Корочун</u> прозвище _____ имя <u>Курин</u> отчество _____		
3	Возраст <u>53</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>Кересня</u> _____ числа <u>13</u>		
Место смерти: губерния <u>Київ</u> уезд <u>Фецурин</u> волость <u>Смаві</u> селение, хутор <u>Іт-Зрава</u> город _____			
милицийский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Київ</u> уезд <u>Фецурин</u> волость <u>Смаві</u> селение, хутор <u>Іт-Зрава</u> город _____		
милицийский участок _____ улица _____ дом № _____			
Национальность <u>Україне</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хлебопаш</u>		

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Самагобавсво
Уполномочен
Крестован Н-на рибана
дог за 4 -

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Н-К Дмитру

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шурамань Козман
~~Шурамань~~

13 Место погребения.

с Шурамань

14 Особые примечания

а,
шего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Черновицком Губернском
 губ. Черновицкая уезда Березовский волости Славчанское
 села Черновицкое города
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзаписи № 27

Запись о смерти.

№. №. по-арб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>27</u>	№ <u>15</u>	№	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Березов</u> прозвище _____ имя <u>Григорий</u> отчество <u>Григорьевич</u>			
3	Возраст <u>50</u> лет. Время рождения: <u>1873</u> г. <u>М.С.</u> месяца <u>3</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>В.С.</u> месяца <u>2</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Черновицкая</u> уезд <u>Березовский</u> волость <u>Славчанское</u> селение, хутор <u>Черновицкое</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Черновицкая</u> уезд <u>Березовский</u> волость <u>Славчанское</u> селение, хутор <u>Черновицкое</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девичья, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Служащий</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

исход болезни
по медицинскому свидетельству

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Врачом Юрием
Степановичем
Ивановым

13 Место погребения.

С. Шибирин

14 Особые примечания

Подпись
этого заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Врач Ю. З.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Журовицком канцелярском
 губ. Київської уезда П'єрківського волости Ставищенського
 села Журовицка города
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 28

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
		№ <u>28</u>	№	№ <u>13</u>

1 Пол умершего Жіночий
 2 Фамилия Шекарівська имя Звдокія отчество Андреев
 3 Возраст 10 Время рождения: 1914 г. Марта месяца 1 числа
 4 Время смерти: 1923 года Новтв месяца 11 числа
 Место смерти: губерния Київської уезд П'єрківський волость
Ставищенська селение, хутор Журовицка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київської уезд П'єрківський
 волость Ставищенська селение, хутор Журовицка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Национальность Украин
 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, _____ за-
 мужья, вдова, разведенная) девушка

Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).
домашнее хозяйство

0 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

— тиф
по типу розетвильн

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мешков Алексей
с Шуровича Ставильцана ра

13 Место погребения.

с Шуровича

14 Особые примечания

Подпись лица,
выдавшего свидетельство

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

А. М. ...
Козачев

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шуровицком Исполкоме
губ. Кіевской уезда Борщевського волости Ставишань
села Шуровицка города
за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № 29

Запись о смерти.

№ № пр- пр- пр-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>29</u>	№	№ <u>14</u>	<u>15 октб 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кравченко имя Мария отчество Григорьевна

3 Возраст 65 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа _____

4 Время смерти: 192 3 года Март месяца 14 числа _____

5 Место смерти: губерния Кіевской уезд Борщевський волость Ставишань селение, хутор Шуровицка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кіевской уезд Борщевський волость Ставишань селение, хутор Шуровицка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинка

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица замужняя, вдова, разведенная) Замужем

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) домашнее хозяйство

0	10 Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сотарост по опросу родственников
1	11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
1	12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Кравчук Иван с Муромским Отавицким районом
	13 Место погребения.	с Муромским
	14 Особые примечания	

Подпись лица,
выдавшего заявление

И. Кравчук

Подпись должностных лиц,
составивших запись

Резниченко

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Муравьевском* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Б. Церкивской* волости *Ставища*
 села *Муравьевка* города
 за 1923 год. Книга № *2* По Подзагсу № *30*

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.			Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи	
	№ <i>30</i>			№		№ <i>15</i>		<i>25</i> <i>М</i> <i>1923</i>	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>								
2	Фамилия <i>Михаилевича</i>				имя <i>Михаил</i> <i>Михаил</i>				
3	Возраст <i>3</i>		Время рождения: <i>1920</i> г.			месяца		числа	
4	Время смерти: 1923		года <i>М</i> <i>1923</i>			месяца <i>25</i>		числа	
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б. Церкивской</i> волость <i>Ставища</i> селение, хутор <i>Муравьевка</i> город								
	милицейский участок		улица		дом №				
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы								
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б. Церкивской</i> волость <i>Ставища</i> селение, хутор <i>Муравьевка</i> город								
	милицейский участок		улица		дом №				
	Национальность <i>Украинка</i>								
	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>								
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).								

10	Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Дифтерия по эпидемии разгара
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Михайленко Луис с Николая Станиславовича рай. Т. Угрюмов
13	Место погребения.	с Николая
14	Особые примечания	

Подпись лица, подавшего заявление *М. Михайленко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Корнев

Место для печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Муромском* *Судебном*
 губ. *Киевской* уезда *Белозоривск* волости *Ставицкая*
 села *Муромское* города _____
 за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзаписи № *31*

Запись о смерти.

№ № по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <i>31</i>	№ <i>16</i>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Загорюха</i> прозвище <i>Петро</i> имя <i>Антимов</i> отчество _____			
3	Возраст <i>114</i> . Время рождения: <i>1913</i> г. <i>Сима</i> месяца <i>28</i> числа _____			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Урдуля</i> месяца <i>3</i> числа _____			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Белозоривск</i> волость <i>Ставицкая</i> . селение, хутор <i>Муромское</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ " _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевск</i> уезд <i>Белозоривск</i> волость <i>Ставицкая</i> селение, хутор <i>Муромское</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <i>Украинск</i>			
	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По опросу родственников причина смерти не установлена
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Не было
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Заирчиюком Иваном Агасовичем с. Исфравинис, Ставицанского району Винтерхивского Округу на Киевщині
13	Место погребения.	с. Исфравинис, Ставицанскому району
14	Особые примечания	————



Подпись лица, сделавшего заявление

Керемейби

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Госова Семьода
 Секретарь МРосов

Место для печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Журавл. Ресурсном*
 губ. *Киевской* уезда *Б-Червовака* волости *Ставиц*
 села *Журавини* города _____
 за 192*3* год. Книга № *2* По Подзаписи № *32*

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <i>32</i>	№ <i>17</i>	№ _____	<i>5 grudnia 1923р.</i>
1	Пол умершего <i>чоловічий</i>			
2	Фамилия <i>Синько</i> прозвище _____		имя <i>Митрофан</i> отчество <i>Васильевич</i>	
3	Возраст <i>56</i> лет. Время рождения: <i>1923</i> года.		<i>Сентя</i> месяца <i>17</i> числа	
4	Время смерти: <i>1923</i> года		<i>грудня</i> месяца <i>5</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Б-Червовака</i> волость <i>Ставицкае</i> селение, хутор <i>Журавини</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное удостоверение умершего: губерния <i>Киевск</i> уезд <i>Б-Червовака</i> волость <i>Ставицкае</i> селение, хутор <i>Журавини</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Национальность <i>Украинец</i> Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девствен, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По опросу родственников не установлено
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Не было
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сынком Александром Ивановичем с. Мухоморова, Сталинского района В. Червоноармейской области на Киевщині
13	Место погребения.	с. Мухоморова
14	Особые примечания	и

Подпись лица, сделавшего заявление

Синица

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гослова Сельради

Секретарь И. Юров

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Муравин.* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Б. Церковская* волости *Славянск.*
 села *Муравинск* города
 за 1923 год. Книга № *2* По Подзагсу № *33*

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>33</i>	№	№ <i>16</i>	<i>10 декабря 1923 г.</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Цицук</i> прозвище _____ имя <i>Семён</i> отчество <i>Медведь</i>			
3	Возраст <i>55 л.</i> Время рождения: <i>1868 г.</i> _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>декабря</i> _____ месяца <i>10</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Б. Церковск.</i> волость <i>Славянск.</i> селение, хутор <i>Муравинск</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Б. Церковск.</i> волость <i>Славянск.</i> селение, хутор <i>Муравинск</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Национальность <i>Украинка</i>			
	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Собственн. сельск. работ.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По опросу родственников причина смерти и от повешена
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	и
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мужем покойной Ивановой с. Нгуравинское, Стрелищанского р. г. Черноводно-Ворошилово на Киндичини
13	Место погребения.	с. Нгуравинское
14	Особые примечания	и

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванов И.

Подписи должностных лиц,
сдвершивших запись

Тимова Серафим Петровна
Секретарь И. Ворошилова

Место для
печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 16 34

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Муромском Исполкомегуб. Киевский уезда Б-Черновского волости Ставицкаясела Муромское городаза 1923 год. Книга № 2 По Подзаписи № 34

Запись о смерти.

№№ по-прежнему	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>34</u>	№	№ <u>17</u>	
				<u>17 числа 1923г.</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Вино прозвище _____ имя Мария отчество Антон3 Возраст 2 год. Время рождения: 1923 г. февраля месяца 1 числа4 Время смерти: 1923 года февраля месяца 17 числа5 Место смерти: губерния Киевский уезд Б-Черновский волостьСтавицкая селение, хутор Муромское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевский уезд Б-Черновскийволость Ставицкая селение, хутор Муромское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинка

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девка, за-

мужняя, вдова, разведенная)

Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

По опросу родственников - бабки
причина смерти на неизвестные

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

и

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Бенского Антона Семеновича
с. Журавинка, Ставищенской р.
г. Черновицкого Округа на Киевщине

13 Место погребения.

с. Журавинка

14 Особые примечания

и

Подпись лица,
сдавшего заявление

А. Семенов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Тимова Семена Яковлевича
Секретарь И. Журавинка



Место для
печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Жураби*. Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Б. Червова* волости *Ставищан*
села *Н. Суравкино* города _____
за 192 ³ год. Книга № *2* По Подзагсу № *35*

Запись о смерти.

№№ 10-11-12-13	Общ. порядков. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>35</i>	№ _____	№ <i>18</i>	<i>22</i> <i>Июня</i> <i>1923</i> р.
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Циук</i> прозвище <i>Анна</i> имя _____ отчество <i>Александр</i>			
3	Возраст <i>1 год</i> Время рождения: <i>1922</i> г. <i>Июня</i> месяца <i>26</i> числа			
4	Время смерти: <i>1923</i> года <i>Июня</i> месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б. Червова</i> волость <i>Ставищанск</i> селение, хутор <i>Суравкино</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ " _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевск</i> уезд <i>Б. Червова</i> волость <i>Ставищан</i> селение, хутор <i>Суравкино</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Национальность <i>Украинка</i>			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)				
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)				

10	Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По опросу родных гротта смерти не установленна
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	и
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ущуром Аарнассии Антсов с Муравинна, Ставицкая Работу, Го-Царевичского Окружу на Хивини
13	Место погребения.	с. Муравинна
14	Особые примечания	и

Подпись лица, сделавшего заявление

Исписант

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Голова Советрады *Руденко*
 Секретарь *Морозов*

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Журавин* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Борисовского* волости *Ставицкая*
 села *Журавин* города _____
 за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *36*

Запись о смерти.

№ № до- п. №	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>36</i>	№	№ <i>19</i>	<i>24 Июня 1923р.</i>
1	Пол умершего <i>Мстислав</i>			
2	Фамилия <i>Василько</i> прозвище _____ имя <i>Мария</i> отчество <i>Никола</i>			
3	Возраст <i>7 лет</i> . Время рождения: 1 <i>1923</i> г. <i>Июня</i> месяца <i>6</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июня</i> месяца <i>24</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Борисов</i> волость <i>Ставицкая</i> селение, хутор <i>Журавин</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев</i> уезд <i>Борисов</i> волость <i>Ставицкая</i> селение, хутор <i>Журавин</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Национальность <i>Украинцы</i>				
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____				
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____				

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

По опросу родственников
причина смерти не уста-
новлена

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Зеленинот Николай Васильев
с. Муравинка Ставчанск
р. Б.-Черкваско Окруж на Киев

13 Место погребения.

с. Муравинка

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Зеленинот Николай

Место для
печати.

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Писова Серафим

Секретарь Морозов

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Муравл. Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б. Червонок волости Ставиц
 села Муравинки города
 за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № 37

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37</u>	№	№ <u>20</u>	<u>24</u> <u>июня</u> <u>1923</u> г.
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Летвина</u> прозвище _____		имя <u>Арсент</u> отчество <u>Степан</u>	
3	Возраст <u>65</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>июня</u> _____ месяца <u>23</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б. Червонок</u> волость <u>Ставицкая</u> селение, хутор <u>Муравинки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б. Червонок</u> волость <u>Ставицкая</u> селение, хутор <u>Муравинки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Национальность <u>Украинская</u>				
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____				
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____				

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

По опросу родичів притом
смерть не у сій омовина

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Сембицей Иваном Григорьевичем
с. Муравинское Ставищенск. р.
Ю-Червонос. округу на Кувшин

13 Место погребения.

с. Муравинское

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Сембица

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев Семенович
Секретарь *Морозов*

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ленинск. Исполкоме
губ. Нижегород. уезда Благовещенск. волости Ленинск.
села Криуца города
за 192 3 год. Книга № 1 По Под'отделу № 1001

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№	№ <u>2</u>	
1	Пол умершего	<u>Мужского</u>		
2	Фамилия <u>Тойсоро</u> прозвище	имя <u>Василий</u> отчество <u>Николаевич</u>		
3	Возраст <u>45</u> Время рождения: 1	г.	г.	месяца числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>Мая</u> месяца <u>19</u> числа		
5	Место смерти: губерния <u>Нижегород.</u> уезд <u>Благовещенск.</u> волость <u>Ленинск.</u> селение, хутор <u>Криуца</u> город	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегород.</u> уезд <u>Благовещенск.</u> волость <u>Ленинск.</u> селение, хутор <u>Криуца</u> город	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность	<u>Украинца</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	<u>Замужняя</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>Молодой отец</u>		

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
от каменотеса

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства
3

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
*Мухомин Минимирин
Бондарюков в Курлеу
Министерство Внутренних*

13 Место погребения.
в Курлеу

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Зав. загсодом
В. В. В.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Винницком* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Белоцерковский* волости *Винницкой*
 села *Кривца* города *Винницкой*
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ по- про-	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3.</i>	№ <i>—</i>	№ <i>3</i>		
1	Пол умершего <i>мужской</i>				
2	Фамилия <i>Винник</i> прозвище <i>Балега</i> имя _____ отчество _____				
3	Возраст <i>83</i> - Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа				
4	Время смерти: 1923 года <i>Февраля</i> месяца <i>13</i> числа				
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б.Церковский</i> волость <i>Кривец</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б.Церковский</i> волость <i>Винницкая</i> селение, хутор <i>Кривец</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <i>Украинская</i>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова; разведенная) <i>вдова</i>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>хозяин стовар</i>				

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>От старости</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Видеикой Александр Степановичем с. Кривое Ленинской волости.</i>
13	Место погребения.	<i>с. Кривое -</i>
14	Особые примечания	<i>L</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Александр Степанович *Александр*

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Минин

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

40

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Леминск Исполкомегуб. Киевской уезда Б. Червоноска волости Леминскойсела Кришча города 102за 1923 год. Книга № 1 По Подпису № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>4</u>	№ <u>—</u>	№ <u>4</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Савчук</u> прозвище <u>Авриллина</u> имя <u>Феодора</u> отчество			
3	Возраст <u>45 л.</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Февраль</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б. Червоноска</u> волость <u>Леминской</u> селение, хутор <u>с. Кришча</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б. Червоноска</u> волость <u>Леминской</u> селение, хутор <u>Кришча</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Козьяница</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от Чалышки

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ковалев Александром
г. о. Кривого Лещинского вл.

13 Место погребения.

с. Кривого

14 Особые примечания

[Handwritten scribble]



Подпись лица, сделавшего заявление *С. Н. Ковалев*

Подписи должностных лиц, осердивших запись *З. С. Сидорова и Минин*

секрет. арх. с.ч.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мелишенском Исполкоме

губ. Владимирской уезда Телишского волости Мелишенской

села Кривая города

за 1923 год. Книга № 1 По Подписку № 1

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5</u>	№ <u>-</u>	№ <u>5</u>	

1 Пол умершего Мелецкий Тодарович

2 Фамилия Мелецкий прозвище Мужик имя Михаил отчество

3 Возраст 20 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года декабрь месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Владимирская уезд Телишский волость

Кривая селение, хутор Кривой город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Владимирская уезд Телишский

волость Мелишенская селение, хутор Кривой город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Козелъ свито

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от В. В. Смирнова</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Мать Мария Раевова Матвеевская Вул. Шварца, 10</i>
13	Место погребения.	<i>с. Вельево</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Мария Матвеевна,*
сделавшего заявление
а также лица, составившего

Подписи должностных лиц,
совершивших запись
ЗОВ Заведующий

Место для печати.

Сергей Иванович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б.Церковский волости Левинской
 села Кривець города "
 за 1923 год. Книга № 1 По Показанью № 1091

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Лемешко</u> прозвище <u>Билык</u> имя <u>—</u> отчество <u>—</u>			
3	Возраст <u>79</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б.Церковский</u> волость <u>Левинская</u> селение, хутор <u>Кривець</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u> <u>"</u> <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Б.Церк.</u> волость <u>Левинская</u> селение, хутор <u>Кривець</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Желоботничество.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
2	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

От старости

*Дядей Александром
 Андреевичем
 с. Кривое Ленинградской обл.*

с. Кривое.

[Large handwritten flourish]

Подпись лица,
 сделавшего заявление

Сергей Степанович

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

*Зав. п. Заре В. И. Баба
 Демонпроект Луховицкий*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ленинском Исполкомегуб. Киевская уезда Б. Церковная волости Ленинскойсела Кривец геродаза 1923 год Книга № 1 Но Подписку № 1

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>—</u>	№ <u>6</u>	<u>2 Марта 1923</u>
1	Пол умершего <u>Женский.</u>			
2	Фамилия <u>Сотрацев</u> прозвище <u>Ева</u> имя <u>Розовна</u> отчество			
3	Возраст <u>45</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Марта</u> месяца <u>1</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б. Церковная</u> волость <u>Ленинская</u> селение, хутор <u>Кривец</u> герод <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б. Церковная</u> волость <u>Ленинская</u> селение, хутор <u>Кривец</u> герод <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Замужняя.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Поэтство</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Александром Косиговым Романовым с. Кривец Ленинской волости
13	Место погребения.	с Кривец
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сдавшего заявление

Кереметов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Дав. п. Заг. Ушубай
Демонстрантов В. Кривец

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дон Исполкоме
 губ. Харьковской уезда Б. Церковской волости Светской
 села Кривца города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подписку № 1

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>—</u>	№ <u>7</u>	<u>8</u> <u>Мая</u> <u>1923</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зайцева</u> прозвище _____ имя <u>Оксана</u> отчество _____			
3	Возраст <u>70</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Мая</u> месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Харьковская</u> уезд <u>Б. Церковской</u> волость <u>Светской</u> селение, хутор <u>Кривец</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Харьковская</u> уезд <u>Б. Церковской</u> волость <u>Светской</u> селение, хутор <u>Кривец</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Создатель</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От старости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Срочно Коцербой Семь-
ветром Кравец
Селинской волости.

13 Место погребения.

село Кравец

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. п. Даре
Демонстрант Вулан

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вой Исполкоме
губ. Киевской уезда Б.Церковской волости Семиской
села Кривца города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 1

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>-</u>	№ <u>8</u>	
1	Пол умершего <u>Мертв</u>			
2	Фамилия <u>Кравчукова</u> прозвище <u>-</u> имя <u>Ассент</u> отчество <u>Авдеевич</u>			
3	Возраст <u>45</u> Время рождения: 1 <u>-</u> б. <u>-</u> месяца <u>-</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б.Церковский</u> волость <u>Семиская</u> селение, уезд <u>Кривец</u> город милицейский участок <u>-</u> улица <u>-</u> дом № <u>-</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>-</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б.Церковский</u> волость <u>Семиская</u> селение, уезд <u>Кривец</u> город милицейский участок <u>-</u> улица <u>-</u> дом № <u>-</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдове</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хозяйство.</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

г. Ишим Краснопольном
Александром С. Кривец
Ленинской волости

13 Место погребения.

с. Кривец

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. п. Ван
Ишимского завода

С. С. Р. Центральное Статистическое Управление.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дод Исполкоме
 у. Киевский уезда Бучаковский волости Деминской
 с. Деминка города _____
 а 1923 года. Книга № 1 По Подзарту № 208

Статистическая карточка об умершем.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>10</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>14 марта 1923 года</u>

Пол умершего Женский
 Фамилия Кравецкая прозвище _____ имя Мария отчество Сидорова
 Возраст 60 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 Время смерти: 1923 года марта _____ г. _____ месяца _____ числа
 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость
Деминская селение, хутор Кравец город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский
 волость Деминская селение, хутор Кравец город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинская
 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: изьян, рабочий).
Работала в хуторе

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
1	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания.

Карточка составлена: 192 ____ года _____ месяце

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вол* Исполкомегуб. *Киевской* уезда *Б.-Церковский* волости *Семинской*села *Кривца* городаза 1923 год. Книга № *1* По Подзаписи № *109*

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>10</i>	№	№ <i>9</i>

- 1 Пол умершего *Женский*
- 2 Фамилия *Роцераба* прозвище — имя *Мариэ* отчество *Сембас*
- 3 Возраст *60* Время рождения: 1 — — — — — месяца — числа
- 4 Время смерти: 1923 года *Мая* месяца *19* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Б.-Церковский* волость *Семинская* селение, хутор *Кривца* город милицейский участок — улица — дом №
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Б.-Церковский* волость *Семинская* селение, хутор *Кривца* город милицейский участок — улица — дом №
- 7 Национальность *Украинка*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девица*

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Создан в вол

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	L
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	гр-ком. с. Кривца Кохерубач Исааком.
13	Место погребения.	с. Кривец
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Дав. н. Дав. [Signature]
Вспомогательный [Signature]

С. С. Р.

Центральное Статистическое Управление.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Минской* уездном
уб. *Киевской* уезда *Б-Церковной* волости *Минской*
ела *Кривца* города
а 192 *3* год. Книга № *1* По № записи *1*

Статистическая карточка об умершем.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>11</i>	№ <i>-</i>	№ <i>90</i>	<i>29 марта - 1923.</i>

Пол умершего *мужской*
 Фамилия *Александрович* прозвище *-* имя *Иван* отчество *Старший*
 Возраст *76* Бремя рождения: *1 1848* г. — месяца — числа
 Время смерти: 192 *3* года *марта* — месяца *28* числа
 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Б-Церковной* волость
Минской селение, хутор *Кривца* город
 милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *L*

Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев.* уезд *Б-Церк*
 волость *Минской* селение, хутор *Кривца* город
 милицейский участок — улица — дом №

Национальность *Украинский*
 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная)

Род занятий (про-
 ссия, ремесло,
 ность, поло-
 в промысле:
 рабочий). *Кривца лесосеканья*

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Гражд. с. Кривца Виль
Кривца Иосифовича

13 Место погребения.

с. Кривцу

14 Особые примечания.

Место для
печати.

Карточка составлена: 1923 года

Марта месяца

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ Исполкомегуб. Киевской уезда Б-Церковской волости Леминскойсела Кривца городаза 1923 год. Книга № 10 По Подписку № 1

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>11</u>	№ <u>-</u>	№ <u>0</u>	<u>21 марта 1923г.</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Львадний прозвище Шуляк имя Тарас отчество3 Возраст 76 Время рождения: 1848 г. - - - - - месяца - числа4 Время смерти: 1923 года марта - - - - - месяца 28 числа5 Место смерти: губерния Киевской уезд Б-Церковской волостьЛеминской селение, хутор Кривец город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Б-Цер.волость Леминской селение, хутор Кривец город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ просца шилова ки

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от старости

Срощ. е. Кривца елшиской
 волости Вилотас Кривоминий
 отродилова

е. Кривцу

Подпись лица,
 сделавшего заявление *Игорей мвнт*

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Зуб. Прот. Заг
Димитропродимов Штеррафевт

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кривском Исполкоме
губ. Киевской уезда Бережанин волости Степановская

села Кривца города

за 1923 г. год.

Книга № 1

По Подписку № 712

Запись о смерти.

№ по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№	№ <u>11</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кашин прозвище _____ имя Василь отчество Кривский

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бережанский волость
Степановская селение, хутор Кривца город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бережанский
волость Степановская селение, хутор Кривца город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) Самостоятельный

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).
Самостоятельный
пр. хозяин

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	арублема туберкулеза у бабушки она не обследована
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Свехров Харитоновна Кошенина С. Кривец
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	раскрыта в милиции в следственном в прокуратуре и районном

Подпись лица, сделавшего заявление Мухоморова Галины

районного врача

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. подзиском Ковалев

секретарь Федорова

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кривеуцком исполком
 губ. Киевской уезда Степановской волости Степановской
 села Кривеуц города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 1

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ _____	№ <u>12</u>	<u>13</u> 2 июля 1923 года

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Васильев прозвище Марьянов отчество _____
 3 Возраст 75 Время рождения: 1848 г. _____ месяца _____ чис
 4 Время смерти: 1923 года _____ Июль _____ месяца 2 чис
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бурштинский волост
Степановская селение, хутор Кривеуц город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бурштинский
 волость Степановская селение, хутор Кривеуц город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица,
 мужья, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, а поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). домашнее хозяйство

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	вн. с. и др. прест. м.т.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	ср. с. Крибу Крибу Елизавет и в. в. в. в. в. в.
13	Место погребения.	с. Крибу
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление.....

[Signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучаковского волости Славянского
 села Кривий города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>		№ <u>2</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>Мужчина</u>				
2	Фамилия <u>Земля</u> прозвище <u>Александр</u> отчество <u>Александрович</u>				
3	Возраст <u>18</u> Время рождения: <u>1905</u> г. _____		_____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: <u>1923</u> года _____		<u>18</u> месяца <u>IX</u> числа		
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Славянский</u> селение, хутор <u>Кривий</u> город _____				
	милицейский участок _____		улица _____		дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Славянский</u> селение, хутор <u>Кривий</u> город _____				
	милицейский участок _____		улица _____		дом № _____
7	Национальность <u>Украинская</u>				
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хлебопашество</u>				

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от простуды</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>У.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>г-н Кривен г. Вильянди Т. Вильянди</i>
13	Место погребения.	<i>С. Вильянди</i>
14	Особые примечания	<i>т.</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Кривен

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

К.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сл. Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б. Церковская волости Сам. Вуцане
 села Кривеця города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 1

Запись о смерти.

115

№№ во-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>15</u>	№ <u>3</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кочерга</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u> отчество <u>Смир.</u>	
3	Возраст <u>6 лет</u> Время рождения: <u>1922</u> г. <u>Велозво</u> месяца <u>20</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> месяца <u>24</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б. Церковская</u> волость <u>Сам. Вуцане</u> селение, хутор <u>Кривеця</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б. Церковская</u> волость <u>Сам. Вуцане</u> селение, хутор <u>Кривеця</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	отм. Иностранец
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом покойного Александром Александровичем Кривичем
13	Место погребения.	с Кривичем
14	Особые примечания	Л.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Р. Кривич

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Кривич

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

54

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кривцу Исполкоме
 губ. Киевск уезда Б-Зернов. волости Ставщиц
 села Кривца города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 1

Запись о смерти.

116

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ _____	№ <u>13</u>	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Васильев прозвище Мадит имя Савло отчество _____

3 Возраст 2 Время рождения: 11923 г. Мая месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Б-Зернов волость Ставщиц селение, хутор Кривцу город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдовец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От Попова

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

7

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

от цол. ред. еп. Колорин
Савою
С. Кривец, Селиван. район

13 Место погребения.

С. Кривец

14 Особые примечания

С

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Кривец

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
 губ. Киевской уезда Тоцарновского волости Ситовицкое
 села Кривец города _____
 за 1925 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ _____	№ <u>14</u>	

1 Пол умершего женский
 2 Фамилия Киринев Оксана Макешиной
 3 Возраст 50 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1925 года Август 8 месяца 8 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Тоцарновский волость
Ситовицкое селение, жур Кривец город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Тоцарновский
 волость Ситовицкое селение, жур Кривец город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность Украинка
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).

Домохозяйка

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

отт. Стараго стана

[Handwritten signature]

Сыном
 Кириллом Николаевичем
 С. Кривая Слобода
 Мухоморова

С Кривая

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при С. С. С. Р. Исполкоме
губ. Киевской уезда Тарнопольского волости Славичинской
села Кривец города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 1

Запись о смерти.

118

№ по-писку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>18</u>	№ <u>4</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Тетеревский</u> отчество <u>Антон</u>		имя <u>Василий</u>	
3	Возраст <u>32</u> года		рождения: <u>1922</u> г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Август</u> _____ месяца <u>13</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Тарнопольский</u> волость <u>Славичинская</u>			
	село, хутор <u>Кривец</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Тарнопольский</u> волость <u>Славичинская</u> селение, хутор <u>Яшиновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от поноса</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Handwritten signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Отцом покойного Петровским Александром С. Кривиз, Социалистической района</i>
13	Место погребения.	<i>С. Кривиз</i>
14	Особые примечания	<i>[Handwritten signature]</i>

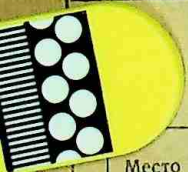
Подпись лица, сделавшего заявление.....

Петровский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для печати.



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
 у.б. Киевской уезда Борова волости Славян
 села Кривец города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Показанью № 1

Запись о смерти.

119

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
10-1000	№ <u>19</u>	№ <u>5</u>	№ _____	<u>1923</u> года <u>7</u> числа <u>14</u> числа

1 Пол умершего Мужского
 2 Фамилия Давид прозвище _____ имя Иван отчество Тарас
 3 Возраст 75 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года 7 числа _____ месяца 13 числа
 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Борова волость _____
Славян сельское, хутор Кривец город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Борова
 волость Славян сельское, хутор Кривец город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность Украинец
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) жена

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле: Киевский

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от врожденного
закрытого

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

И. И.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

г. Дзержинск ст. Кривец
ул. в. Кривец
д. 10

13 Место погребения.

с. Кривец

14 Особые примечания

И. И.

Подпись лица, сделавшего заявление

И. И.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

И. И.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

58

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Самарской уезда Самарского волости
 села Самарского города
 за 1922 год. Книга № 120 По Подписку № 120

Запись о смерти.

№. № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>6</u>	№ <u>—</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сидоров</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>35</u> лет		Время рождения: 1 <u>1887</u> г. <u>12</u> месяца <u>14</u> числа	
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>12</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Самарская</u> уезд <u>Самарский</u> волость <u>Самарская</u> селение, хутор <u>Самарский</u> город <u>Самарский</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Самарская</u> уезд <u>Самарский</u> волость <u>Самарская</u> селение, хутор <u>Самарский</u> город <u>Самарский</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: <u>—</u>)			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Смерть от болезни

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

С. Кривослав
Щаповской район

13 Место погребения.

С. Кривослав

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Удалько

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Кривослав

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при СМВ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Точеривецкой волости Степаново
 села Кривець города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подписку № 1

Запись о смерти.

№ № в про-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>21</u>	№ <u>77</u>	№ <u>15</u>	<u>1923 г. Високосн</u> <u>м-ия 1 числ</u>
1	Пол умершего <u>мужскій</u>			
2	Фамилия <u>Кисель</u> прозвище _____		имя <u>Мария</u> отчество <u>Кудря</u>	
3	Возраст <u>2 м-ца</u> время рождения: <u>1923 г.</u> <u>м-ия</u> <u>24</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сеп</u> <u>версеня</u> месяца <u>1</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Точеривецкой</u> волость <u>Степаново</u> селение, хутор <u>Кривець</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> волость <u>Точеривецкой</u> <u>Степаново</u> селение, хутор <u>Кривець</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Девичья</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

смерть вич роу

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

У

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Сын покойной умершей
Киселем Кузьминой
живет в с. Кривеці
сод. висельной роідоу

13 Место погребения.

с. Кривеці

14 Особые примечания

У

Подпись лица,
сделавшего заявление

У

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У



У С С Р.

Факт

дний Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *сель* Исполкоме

губ. *Кийвской* уезда *Билозерківська* волости *Сіависенька*

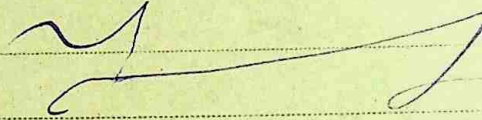
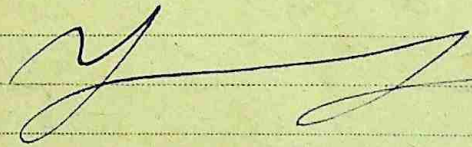
села *Кривець* города _____

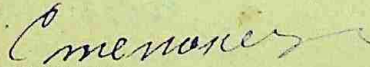
за 192*3* год. Книга № *1* По Подпису № *1*


Запись о смерти.

122

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
	№ <i>22</i>	№ <i>-</i>	№ <i>16</i>	<i>1923 г. Вересень</i> <i>Кийв 7 число</i>
1	Пол умершего <i>Жинский</i>			
2	Фамилия <i>Ситкошау</i> <i>Звище</i>		имя <i>Зинко</i> отчество <i>Іванов</i>	
3	Возраст <i>42</i> л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Вересень</i> месяца <i>7</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Кийвская</i> уезд <i>Билозерківська</i> волость <i>Сіависенька</i> селенне, хутор <i>Кривець</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Кийвская</i> уезд <i>Билозерківська</i> волость <i>Сіависенька</i> селенне, хутор <i>Кривець</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Українська</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Земужня</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Хазяїн</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	со свидетелем
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	головником сержант Степанович Лукоцкий С. Кривець Сидовский Колчанов
13	Место погребения.	С. Кривець
14	Особые примечания	

Подпись лица, 
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись 



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севоб Исполкомегуб. Киевской уезда Билозерянского волости Семьчиносельскогосела Кривець города _____за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

123

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>1</u>	№ _____	
				<u>1923 г. Вернемь</u> <u>окт-бря 10 дня</u>

1 Пол умершего Семьчиносельский2 Фамилия Семьчиносельский прозвище _____ имя Франц отчество Иванович3 Возраст 37 лет время рождения: 1886 г. 11 июля месяца _____ числа _____4 Время смерти: 1923 года Вернемь месяца 10 числа _____5 Место смерти: губерния Киевская уезд Билозерянский волостьСемьчиносельское селение, хутор Кривець город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Билозерянскийволость Семьчиносельское селение, хутор Кривець город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужничя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

товарищ, рабочий). _____

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Вид помощи</i>
1 Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
2 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Мать умершего Татьяна Ивановна С. Кривая</i>
3 Место погребения.	<i>С. Кривая</i>
4 Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Signature]



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Кривец.* Исполкомегуб. *Киёвской* уезда *Буерковського* волости *Ставши*села *Кривец* города _____за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

3

Запись о смерти.

124

№ по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>24</i>	№ <i>-</i>	№ <i>17</i>	<i>18 сентября 1923 г.</i>

1 Пол умершего *мелкочтн*2 Фамилия *Мунитн* прозвище *-* имя *Мартн* отчество *Серма*3 Возраст *3 мн* время рождения: *1 923 г.* *Мая* месяца *-* числа4 Время смерти: 192 *3* года *сентября* месяца *17* числа5 Место смерти: губерния *Киёвская* уезд *Буерковський* волость*Ставши* селение, хутор *Кривец* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киёв.* уезд *Буерковський*волость *Ставши* селение, хутор *Кривец* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *українец*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *-*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

7

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от поноса
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Байковым Дмитрием Мурчиным Сергеем с. Кривецы Чурковск округа
13	Место погребения.	Кривецы в той же могиле
14	Особые примечания	У

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мурчин

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Смирнов



Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучаривская волости Славичинское
 села Кривець города -
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1
 Запись о смерти. 125

№ по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>8</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Кравчук прозвище - имя Василь отчество Петрович
 3 Возраст 27 Время рождения: 1 8 месяца 18 числа
 4 Время смерти: 1923 года июль месяца 18 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаривская
Славичинское селение, хутор Кривець город -
 милицейский участок - улица - дом № -
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучарив
 волость Славичинское селение, хутор Кривець город -
 милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) маленький

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медици-
нского свидетельства

От понос

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Соловьем Кравчуком
Петром с Кривец
Словяноцкийского полк.*

13 Место погребения.

с. Кривец

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление. *[Signature]*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



[Handwritten signatures and notes]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкомегуб. Київської уезда Бучацької волости Станьвищаньсела Кривець города _____за 1923 год.

Книга № _____

По Подзапису № _____

Запись о смерти.

126

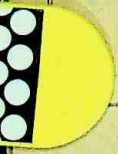
№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>26</u>	№ _____	№ <u>18</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сиридимович</u>		имя <u>Михайло</u> отчество <u>Григорьевич</u>	
3	Возраст <u>23</u>	Время рождения: _____ г. _____		месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноября</u> _____ месяца <u>18</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Київська</u> уезд <u>Бучацька</u> волость <u>Станьвищанське</u> селення, хутір <u>Кривець</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Київська</u> уезд <u>Бучацька</u> волость <u>Станьвищанське</u> селення, хутір <u>Кривець</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность <u>Українець</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>дівчина</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>Дівчина</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>домохазяїн</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	вслед застывания
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Водителем Сергеевичем Молодцовым Р. Кривець
13	Место погребения.	Р. Кривець
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Сереевич*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

Место для печати.



Под'отдел Записей Акт'ов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
 губ. Київської уезду Бузерновського волости Степанівщина
 села Кривець города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

122

№ по-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>3</u>	№	№	
1	Пол умершего <u>чоловічий</u>				1923 г. <u>лютий</u> м. № <u>20</u> числа
2	Фамилия <u>Міхотівський</u> имя <u>Миколай</u> отчество <u>Григорій</u>				
3	Возраст <u>50</u> л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа				
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>лютий</u> месяца <u>20</u> числа				
5	Место смерти: губерния <u>Київська</u> уезд <u>Бузерновський</u> волость <u>Степанівщина</u> селение, хутор <u>Кривець</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Київська</u> уезд <u>Бузерновський</u> волость <u>Степанівщина</u> селение, хутор <u>Кривець</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <u>Українець</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужня, вдова, разведенная) <u>жонатий</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хлібороб</u>				

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>визуально</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Братом Мивостова Клима Андреевича С. Кривца</i>
13	Место погребения.	<i>С. Кривца</i>
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Золотухин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
[Signature]

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Кривецком* сполкомегуб. *Кишинев* уезда *Буцуржана* волости *Ставицы*села *Кривецы* города -за 192 *3* год.Книга № *1*По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

128

№ п. п.	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>28</i>	№ -	№ <i>19</i>	<i>19 мая 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Сотара* розвище имя *Настя* отчество *Миши*3 Возраст *2* Время рождения: 192*1* года месяца числа4 Время смерти: 192 *3* года *мая* месяца *19* числа5 Место смерти: губерния *Кишинев* уезд *Буцуржана* волость*Ставицы* селение, ~~дер~~ *Кривецы* город -

милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное место жительства умершего: губерния *Кишинев* уезд *Буцуржана*волость *Ставицы* селение, ~~дер~~ *Кривецы* город -

милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность *Украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *ребенок*

должность, посто-

жение в промысле (хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Скарлатина У Л
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также Л. свидетельства.	У Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	братом и женой Сокурова Михаиловича Страндо ул. Харитонов.
13	Место погребения.	с Крайвезь
14	Особые примечания	У Л

Подпись лица, сделавшего заявление. Сокур



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Стрежсис Вета
Секретарь Р. [Signature]

Под'отдел Записей ^{Актов} Гражданского Состояния при Силь Исполкоме
 губ. Київська волости Став
 села Кривий города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

129

№ № по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>-</u>	№ <u>20</u>	<u>26</u> / <u>кв</u> - <u>23</u> г.

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Меланиш Аксая Семенивна
 3 Возраст 3 Время рождения: 1920. месяца 1 числа 1
 4 Время смерти: 1923 года 9 сентября месяца 25 числа
 5 Место смерти: губерния Київська уезд Буцур волость
Ставиш селение, хутор Кривий город -
 милицейский участок _____ улица У дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київ. уезд Буц.
 волость Став. селение, хутор Кривий город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українка
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) детише

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). У

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровотуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Батисом Метамисом Симеона с. Кривець
13	Место погребения.	с. Кривець
14	Особые примечания	У

Подпись лица, сделавшего заявление: *Метамис*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись:
Симеона с. Кривець

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смк Исполкоме
губ. Київської уезда БЦерк волости Смавіну
села Кривець города
за 1922 год. Книга № 1 По Подзагу № 1

Запись о смерти.

130

№ № до-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ -	№ <u>21</u>	<u>29</u> / <u>12</u> - <u>23</u> , <u>0</u>

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Шевченко отчество Дарид
 3 Возраст 85 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года декабрь месяца 28 числа
 5 Место смерти: губерния Київська уезд БЦерк волости Смавіну селение, хутор Кривець город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд БЦерк
 волость Смавіну селение, хутор Кривець
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українець
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведённая) У

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Хазяїн

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От агности
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У 2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Синими умершей Шелухом Викентием с. Кривень
13	Место погребения.	с. Кривень
14	Особые примечания	У 2

Подпись лица, сделавшего заявление

Шелуха

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Каво

Место для печати:

слова с. Кривень

Каво

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Розуши И. полконе*
 губ. *Киевской* уезда *Б-Цурковскій* волости *Смарицкая*
Розушицкий города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагеу № 1

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1	№ 1	№ - 1	29.11.1923

1 Пол умершего *Мужской*
 2 Фамилия *Тарасов* прозвище *Федор* отчество *Вилич*
 3 Возраст *44* Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года *Ноябрь* месяца *28* числа
 5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Б-Цурковск* волость
Смарицкая селение, *Розушицкий* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевск* уезд *Б-Цур*
 волость *Смарицк* селение, *Розушицкий* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*
 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) *Ученый*

Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий)
Лесотехник

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

ветряная оспа

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Нет

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Торжковской Юлиа Степановна
с Разумицына вдовы Степановны
Уезд Торжковский с/п. Кв. 100.

13 Место погребения.

Разумицына

14 Особые примечания

Нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. С. М.

70 700 227

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рязанской Цеполкоме
губ. Киевский уезда Бучаровск волости Стасман
губ. Рязанская города _____
3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 2

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужек. пола.	Жевек. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 2	№ —	№ 1	25 Января 1923

1 Пол умершего Женщина

2 Фамилия Унгару прозвище Раиса или Унгарев чество

3 Возраст 1 год Время рождения: 1922 г. Апрель месяца 2 числа

4 Время смерти: 1923 года Января месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киевский уезд Бучаровск волость Стасман селение, хутор Рязанский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Бучар волость Стасман селение, хутор Рязанский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). 7

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Коклюш
F

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

F

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Эмилей Гончарук Иван
в. Жукунцаев стов
Советский В. ул. 10

13 Место погребения.

в. Жукунцаев

14 Особые примечания

F

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Суров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Суров

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме Исполкоме
губ. Кавказской уезда Белоцурков волости Атласовский
села Атласовский города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 3

Запись о смерти.

№ по- проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>—</u>	№ <u>2</u>	

1 Пол умершего Женщина

2 Фамилия Мусленко прозвище Селецкий имя Александр отчество _____

3 Возраст 20 Время рождения: 1 — г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Кавказской уезда Белоцурков волость
Атласовский селение, хутор Атласовский город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кавказской уезд Белоцурков
волость Атласовский селение, хутор Атласовский город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, адова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Атласовский

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Мит. Старостин Семья

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

14

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Курочкин Александр
С. Жуковская
Стар. Виноград*

13 Место погребения.

С. Жуковская

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Курочкин Александр

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Швец

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рязанской Исполкоме
 губ. Киселевский уезда Рязань Уездной волости Старый
 села Рабуришица города
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзаписи № 4

Запись о смерти.

№ по- прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№	№ <u>3</u>	<u>21 февраля 1923</u>

1 Пол умершего: Мужской
 2 Фамилия Иванов имя Иван отчество
 3 Возраст 60 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года Февраль месяца 20 числа
 5 Место смерти: губерния Рязань уезд Рязань волость
Старый селение, хутор Рабуришица город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность _____
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).
Клиент

4286

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	или Староградице Асена
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Михайловский Емилевски с Франциска Второй Високи
13	Место погребения.	с Франциска
14	Особые примечания	7

Подпись лица, сделавшего заявление _____

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись _____

Секретарь Штаня

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме
губ. Киевский уезда Бориспольский волости Славин
села Розушица города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № 5

Запись о смерти.

№№ до- под.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5</u>	№ <u>-</u>	№ <u>4</u>	<u>3 апреля 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Медведь прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст 65 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года апрель _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Киевский уезд Бориспольский волость
Славин селение, хутор Розушица город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевский уезд Бориспольский
волость Славин селение, хутор Розушица город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) замужняя

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). Клепальщик

7326

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От Старицкого Лейт
--	--------------------

1 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	7
---	---

2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	А. Лазушкин Градский С. Козушкин Вилл. волост.
--	---

3 Место погребения.	С. Козушкин
------------------------	-------------

14 Особые примечания	7
-------------------------	---

Подпись лица, сделавшего заявление

Лазушкин

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Лазушкин

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Владимирской уезда Белоурицкого волости Иваново
села Иваново города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 6

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>2</u>	№ _____	<u>Владимир 1923.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Горин прозвище _____ имя Иван отчество _____

3 Возраст 25 Время рождения: 1. _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Владимирская уезд Белоурицкий волость Иваново селение, хутор Иваново город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Владимирская уезд Белоурицкий волость Иваново селение, хутор Иваново город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Владимирский завод

7436

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от остановки сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Handwritten signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Куратором школы им. Сталина в Фрунженском отделе милиции Томас Владимирович [Handwritten name]
13	Место погребения.	в Фрунженском
14	Особые примечания	[Handwritten notes]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Кемерово уезда Томского волости Славянка
 села Славянка города
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 4

Запись о смерти.

№ по- проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ _____	№ <u>5</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Славянский</u> прозвище <u>Славянский</u> отчество _____			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числ.			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> _____ месяца <u>10</u> _____ числ.			
5	Место смерти: губерния <u>Кемерово</u> уезд <u>Томский</u> волост, <u>Славянка</u> селение, хутор <u>Славянка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кемерово</u> уезд <u>Томский</u> волость <u>Славянка</u> селение, хутор <u>Славянка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за мужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Учитель</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Смерть от удара молнии</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Иванов Иван Иванович</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Корреспондент Феликс Иванович Фонинский адрес: Ленинград</i>
13	Место погребения.	<i>С. Фасуленица</i>
14	Особые примечания	<i>Иванов Иван Иванович</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванов Иван Иванович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов Иван Иванович

В. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Год'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рос. Исполкоме
уб. Киселев уезда Б.-Чернышевский волости Славянский
ела. Трубицкий города
а 192.....год. Книга № По Подзагу № 8

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>8</u>	№ <u>3</u>	№	<u>6 Мая 1932</u>

Пол умершего Мужской
 Фамилия Будак прозвище имя Иван отчество Иван
 Возраст 70 Время рождения: 1 г. месяца числа
 Время смерти: 192 года Мая месяца 5 числа
 Место смерти: губерния Киселев уезд Б.-Чернышевский волость
Славянский селение, хутор Трубицкий город
 милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Рисская уезд Б.-Чернышевский
 волость Славянский селение, хутор Трубицкий город
 милицейский участок улица дом №

Национальность

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Мужской

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Соб. имение от отца

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Внезапная смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Булки Дмитрий Фазушица Апол Василь
13	Место погребения.	Фазушица
14	Особые примечания	7

Подпись лица,
сделавшего заявление

Д. Фазушица

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Медсестра

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Губернском~~ Исполкоме
губ. Рязанской уезда Б-царковский волости Славянский
села Душмань города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	№ <u>6</u>	<u>1</u> <u>Мая</u> <u>1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кудасов прозвище Ефросимов имя Александр отчество _____

3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ Мая _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Б-царковский волость Славянский селение, хутор Душмань город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Б-царковский волость Славянский селение, хутор Душмань город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Служащий

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>отсутствие дыхания</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Вдова Мария Васильевна в. Фрунзе ул. Ленина</i>
13	Место погребения.	<i>Фрунзе</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Степанов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Степанов

Место Красное урочище 78

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Давур Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бого Церк волости Ставиш
 села Давуришицы города _____
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагу № 10

Запись о смерти.

№ № по пром.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>4</u>	№ —	<u>9. Июня 1923</u>
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Мусико</u> прозвище —		имя <u>Иван</u>	отчество <u>Иванов</u>
3	Возраст <u>12</u> Время рождения: <u>1922</u> г. <u>Июнь</u>		месяца <u>7</u>	числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июнь</u>		месяца <u>9</u>	числа
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-Церков</u> волость <u>Ставиш</u> селение, хутор <u>Давуришица</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Б-Церк</u> волость <u>Ставиш</u> селение, хутор <u>Давуришица</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: Служащий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от удара <u>Синдромом</u>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	f
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Душено Александровна Соболева с. Давушкино вместе
13	Место погребения.	с. Давушкино
14	Особые примечания	y

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Бреденко Александровна

Шибанова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Самарская* уезда *Самарский* волости

села *Самарское* города

за 192*9* год. Книга № *1* По Подзагсу № *11*

Запись о смерти.

№ № допрос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>11</i>	№ <i>5</i>	№	<i>11 июля 1929</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Смирнов* прозвище *Смирнов* имя *Иван* отчество

3 Возраст *60* Время рождения: 1 *19* г. *19* месяца *19* числа

4 Время смерти: 192*9* года *19* месяца *60* числа

5 Место смерти: губерния *Самарская* уезд *Самарский* волость

Самарское селение, хутор *Самарское* город

милицейский участок *Самарское* улица *Самарское* дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Самарская* уезд *Самарский*

волость *Самарское* селение, хутор *Самарское* город

милицейский участок *Самарское* улица *Самарское* дом №

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мн. амбулатория № 1
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	И. М. Ф.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фронон Артемьевич Фронон ул. Ленина, д. 10
13	Место погребения.	в Фрунженском
14	Особые примечания	/

Подпись лица, А. Я. Фронон Фронон Артемьевич
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. М. Ф.

Место для
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рязанском Исполкоме
губ. Рязанской уезда Бело-Уфимский волости Старый
села Старый города _____
за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № 12

Запись о смерти.

№. № по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>6</u>	№ <u>-</u>	<u>14/8</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Михайлов прозвище _____ имя Михаил отчество _____

3 Возраст 22 года. Время рождения: 1900 г. _____ месяца 14 числа _____

4 Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа _____

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Бело-Уфимский волость Старый селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Бело-Уфимский волость Старый селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): _____

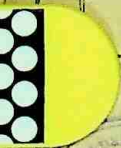


10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>Сестра покойного <i>Михаила</i> <i>с. Рабушицын</i> <i>улица Советская</i></p>
13	Место погребения.	<p><i>с. Рабушицын</i></p>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Григорьев*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Михаил Григорьев
Сергей Григорьев



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Тоскуинском Месполкоме
губ. Нижегородской уезда Тоскуинского волости Тоскуинского
села Тоскуинского города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 13

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>-</u>	№ <u>7</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Савур прозвище - имя Анна отчество Васи-

3 Возраст 17 Время рождения: 1910 года - месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Тоскуинский волость Тоскуинский селение, хутор Тоскуинский город - милицейский участок - улица - дом № -

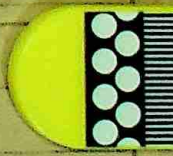
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Тоскуинский волость Тоскуинский селение, хутор Тоскуинский город - милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность -

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Домохозяйка



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Утопился
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У 7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Савур Умар @ Назумов
13	Место погребения.	@ Назумов
14	Особые примечания	У 7

Подпись лица, сделавшего заявление

Назумов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Савур
Умаров Османович
Умаров



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дружинин Исполкоме
губ. Киевск уезда Б. Цумовск волости Ставицы
села Дружинин города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 11

Запись о смерти.

№ № по-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ <u>7</u>	№ <u>—</u>	<u>29 Врени 1923</u>

1 Пол умершего Мужск
 2 Фамилия Швец прозвище _____ имя Захарий отчество Петрович
 3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. Врени месяца 18 числа
 4 Время смерти: 1923 года Врени месяца 29 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Б. Цумовск волость
Ставицы селение, хутор Дружинин город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б. Цум
 волость Став селение, хутор Дружинин город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____
Рабочий



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Бизнес и др. др.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>Михаил Швецкий Петрович Матвеевич с. Разумицын Стал р. п. п.</p>
13	Место погребения.	с. Разумицын
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Трудовой совет Савицкий
Ведущий

28

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Киевск уезда Б. Ч. эк волости Витица

села Сиринковска города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№. № до-пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ <u>-</u>	№ <u>12</u>	

22 марта 1923

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Масляничко имя Александр отчество Иван

3 Возраст 6 Время рождения: 1917 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 22 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Б. Ч. эк волость

Витица селение, хутор Сиринков город _____

милицейский участок Витица улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Б. Ч. эк

волость Витица селение, хутор Сиринков город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле: соломенщик

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от отца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

11

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Зам. Б. Сидришвили Зам. ф-
Н. Н. Мур. Пенцешевско
Мвар. Зам. Залви

13 Место погребения.

Зме

14 Особые примечания

11

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Самуиловича Зогац [подпись]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киев уезда Белогоз волости Витица
села Суров-Зд города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>27</u>	№ <u>-</u>	№ <u>13</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Грешин имя Крип. отчество Григор.

3 Возраст 2 Время рождения: 1922 г. Апрель месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Май месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Белое волость
Витица селение, хутор Суров-Зд город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Б
волость Витица селение, хутор Суров-Зд город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): Молочница

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от слабости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также №. свидетельства.	" "
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Жестырикеш Реддар Миров. сурей - Дур Итиаф Райвас
13	Место погребения.	общее
14	Особые примечания	Нет

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Исраим

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Исраим

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск уезда Богоуезд волости Митинск
села Сиринь города
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>28</u>	№ <u>-</u>	№ <u>14</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сиринь присыла имя Александр отчество Иванович

3 Возраст 43 Время рождения: 1 - г. - - - - - месяца - числа

4 Время смерти: 192 3 года 9 Мая месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Б. у. ед волость
Сиринь селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б. у. ед
волость Митинск селение, хутор Сиринь город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности) Киевчанин

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	о слабости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зайцевым Михаилом Владимировичем Семеновым Александром Ивановичем район
13	Место погребения.	общее
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление

Тануши

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев

Место для печати.

27

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Диб. уезда Б. Ч. волости Измисл

села Сиринь Валк города _____

за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>-</u>	№ <u>15</u>	<u>18 Июл 22.</u>

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия _____ прозвище Соловьев отчество Арсим
 3 Возраст 15 Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года Июль месяца 18 числа
 5 Место смерти: губерния Киел уезд Б. Ч. волость Измисл селение, хут. Сиринь Валк город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киел уезд Б. Ч. волость Измисл селение, Сиринь Валк город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле) хлебопашец

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От Смертности Кит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кит
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зр-Ю. С. Смирнов д. Федорово. Село Кит
13	Место погребения.	с. Федорово
14	Особые примечания	Кит

Подпись лица, сделавшего заявление

Смирнов Ю. С.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Смирнов Ю. С. Кит

Засучин Александр

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Київск уезда В. Ч. окг волости Витингирск
села Сиритювск города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>30</u>	№ <u>15</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Гушкало отчество Семашко
 3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. Мая месяца 12 числа
 4 Время смерти: 1923 года Витингирск месяца 2 числа
 5 Место смерти: губерния Київск уезд В. Ч. окг волость Витингирск селение, хутор Сиритювск город _____
 милицейский участок Витингирск улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київск уезд В. Ч. окг
 волость Витингирск селение, хутор Сиритювск город _____
 милицейский участок Витингирск улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности) Малолітний

3776

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Від слабости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кудачо

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Муржакон Сириндо
Кем С. Сириндо
Кв. 111/12 Косого Района

13 Место погребения.

Зимовари

14 Особые примечания

Клима

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сеймуновская
Заря Гиряно

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Киевск уезда Б. Ч. окр. волости _____

села Сидришовка города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>31</u>	№ _____	№ <u>16</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Безвизов прозвище _____ имя Мария отчество Лавр.

3 Возраст 7 лет Время рождения: 1916 г. Май месяца 6 числа

4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Киев. уезд Б. Ч. волость _____ селение, хутор Сидришев город _____ милицейский участок № 1 улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Б. Ч. волость № 1 селение, хутор Сидришев город _____ милицейский участок № 1 улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: Младенец

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Слабости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мухомов Б.И. Иванов ул. С. Сидорова Иркутск район ул. Б.Ч. №2
13	Место погребения.	Западный Цвиндур.
14	Особые примечания	Иванов

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б. Ч. волости Витица
 села Судриновка с. д. города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагеу № _____

Запись о смерти.

№. №. по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>—</u>	№ <u>14</u>	<u>24 Вересня</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Кшода прозвище _____ имя Керемс отчество Ф
 3 Возраст 5 Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года Вересня месяца 23 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Б. Ч. уезд волость
Витица селение; хутор Судриновка с. д. город
 милицейский участок н/к улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б. Ч.
 волость Витица селение, хутор Судриновка с. д.
 милицейский участок н/к улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужья

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): кухарка

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	виз след -
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также №. свидетельства.	Кин
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Куратор Горн сам Сергеев-Дубо рдм. Фай Ю.Ч.ок
13	Место погребения.	д.ас.о.к.е. В.л.и.н
14	Особые примечания	Кининг

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Кининг

33

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Килбески уезда Б. Ч. уезд. волости Иттигос
села Сидришка города _____
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ <u>15</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Артасович отчество Михайл

3 Возраст 1 - 1/2 года. Время рождения: 1 1923 г. Сентябрь месяца 25 числа

4 Время смерти: 192 3 года Вечером месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Килбес уезд Б. Ч. уезд. волость Иттигос селение, хутор Сидришка город _____
милицейский участок Итти улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Килбес уезд Б. Ч.
волость Итти селение, хутор Сидришка город _____
милицейский участок Итти улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промыслах) Малолетний

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от слабости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Климан
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Михаилом Антоном Каш С. Сергеевича Средняя Дача 15-17. КС
13	Место погребения.	Сельское
14	Особые примечания	Климан

Подпись лица, сделавшего заявление *Антон*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Климан*

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Киевской уезда Буч окр. волости Патшибор

села Спиритовки города _____

за 1923 год.

Книга № _____

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № по пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>34</u>	№ <u>-</u>	№ <u>18</u>	<u>24 Вересня 22</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Богдан прозвище _____ имя Александр отчество Адр.

3 Возраст 2 года Время рождения: 1921 г. Января месяца 20 числа

4 Время смерти: 1923 года Вересня месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Буч окр. волость

Патшибор селение, хутор Сухой-ар. город _____

милицейский участок Патшибор улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Буч окр.

волость Патшибор селение, хутор Сухой-ар. город _____

милицейский участок Патшибор улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская?

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медици-
нского свидетельства

От слабости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Алмаз

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Андрей Николаевич
с Ерой-ар Митнер
5/4 опр

13 Место погребения.

Увенторд

14 Особые примечания

Не имеет.

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. И. Митнер

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. И. Митнер

35

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Кишинево уезда Белозерск волости Путинск
села Стришавки города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>35</u>	№ _____	№ <u>19</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Тадриш прозвище _____ имя Арсений отчество Николаевич
- 3 Возраст 65 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ Март месяца 15 числа
- 5 Место смерти: губерния Кишинево уезд Белозерск волость Путинск селение, хутор С. Стришавки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киш. уезд Белозерск волость Путинск селение, хутор С. Стришавки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) В шестидесяти годах вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение) Хлеболов

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

в.г. с.в.б.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Медиков Илья
С. Александрович Ист. фан

13 Место погребения.

Защиты ул

14 Особые примечания

визит

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

36

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме губ. Киевской уезда Било-Верхивская волости Полтавск. села Стрипсава города за 1923 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>36</u>	№	№ <u>28</u>	<u>27 сентября</u>

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Соловей прозвище имя Надежда отчества Клима
- 3 Возраст 48 лет Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь месяца 26 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Б.-Верхивск волость Полтавск. селение, хутор Стрипсава город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Б.-Верхивск волость Полтавск. селение, хутор Стрипсава город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, поло- школьница)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Вид само

[Handwritten signature]

*Соловьев Касьян Степан
с. Стрелковская Путья р.*

В Вильямсбург

Н. Вильямс

Подпись лица,
сделавшего заявление *Соловьев*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Иванов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск. уезда Б. Церкв. волости Митингир
села Стригилки города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37</u>	№ <u>-</u>	№ <u>24</u>	<u>1 июля 23г.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Митингир прозвище _____ имя Анна отчество Алекс.

3 Возраст 27 Время рождения: 1 _____ Г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Б. Церкв. волость Митингир селение, хутор Стригилки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Б. Церкв. волость Митингир селение, хутор Стригилки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинки

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) дівчинка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности) школа

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Митченко Оксана Григор. с. Суровый Яр Митчинский р-н. В. Черкивецк. д.р. Киевск. губ.
13	Место погребения.	СВ-17-10-10-10
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление Митченко Оксана Григор.
за братом Митченко Григорий Григор.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Тимова Софья Сидорова
Венгерова Евдоким

38

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротн. Исполкоме

губ. Киевск уезда Б. Черниве волости Килин

села Старинка города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>14</u>	№ -	<u>8 шестого</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Герасименко</u> имя <u>Андрей</u> отчество <u>Ульянов</u>			
3	Возраст <u>33</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноябрь</u> месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Б. Черниве</u> волость <u>Старинка</u> селение, хутор <u>Майский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Б. Черниве</u> волость <u>Килинск</u> селение, хутор <u>Старинка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u> <u>в душ семьи</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности) <u>Клибород - лавочник</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Убит в Майвэйском
стату во время нападения
на поезде.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Ксенодоном Ефим
Герасименко
с. Стрелецкое

13 Место погребения.

на Стрелецком кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кривошеина

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Голова Род. Л. Г. Г.
Секретарь Ш. Г. Г.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сиротин* исполкомегуб. *Київск* уезда *Білозерск* волости *Пятисір*села *Сиротинськ* городаза 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>39</i>	№ <i>17</i>	№ <i>-</i>

1 Пол умершего *чоловічий*2 Фамилия *Остапух* прозвище _____ имя *Степан* отчество *Кудри-*3 Возраст *66* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июлиада* месяца *21* числа5 Место смерти: губерния *Київска* уезд *Білозерск* волость*Пятисір* селение, хутор *Сиротинськ* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Київска* уезд *Білозерск*волость *Пятисір* селение, хутор *Сиротинськ* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *українські*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *жонат & дружин*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *млібаров*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспален сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ветайчук Иван Строганов
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	
13	Место погребения.	У Викулы
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Соловьев
Венедикт

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротном Исполкоме

губ. Киевской уезда Бучаковского волости Митинский

села Сиротавки города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>40</u>	№ <u>19</u>	№ <u>-</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Старавчук</u> имя <u>Михаил</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>67</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Митинский</u> селение, хутор <u>Сиротавки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Митинский</u> селение, хутор <u>Сиротавки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>малолетний</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>малолетний</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Пузанков Шахен

с. Сестрорецкая

13 Место погребения.

с. Вилли арб

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Труфанов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Коловато Тарва

Секретарь Шинт

Место для
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Стирском Исполкоме
 губ. Київська уезда Білицька волости Мішків
 села Стирчинськ города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по- писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>41</u>	№ <u>29</u>	№ —

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Віторук прозвище _____ имя Іван отчество Валентин
- 3 Возраст 16 лет Время рождения: 1923 г. шестого месяца 17 числа
- 4 Время смерти: 1923 года шестого месяца 17 числа
- 5 Место смерти: губерния Київська уезд Білицька волость
Мішків селение, хутор Стирчинськ город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Білицька
 волость Мішків селение, хутор Стирчинськ город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинец
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) малолетний

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

малолетний

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Смерть

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Здоруца Василь Ким
с. Сидоровка*

13 Место погребения.

в пещерах

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Здоруца

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов Иван

Сидоров Василий

Место для печати.

42

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротн. Исполкоме
губ. Киивск. уезда Б.Муромск. волости Пиритинц.
села Сиротна. города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>42</u>	№ _____	№ <u>22</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Мехарска отчество Иван.
- 3 Возраст 34. Время рождения: 1 1889 г. Вересня месяца 16 числа
- 4 Время смерти: 192 3 года июня месяца 5 числа
- 5 Место смерти: губерния Киивск. уезд Б.Муромск. волость Пиритинц. селение, хутор Сиротна. город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киивск. уезд _____ волость _____ селение, хутор Сиротна. город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность _____
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) не замужем

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). машинарь

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Смерть

З

Покровский Иван

с. Старосавна

с. Витязь

Покровский

Иванов Иван

Александр

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск уезда Бучаков волости Политс.
села Старинские города
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>43</u>	№ <u>20</u>	№ -	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сидор прозвище _____ имя Василь отчество Иванов

3 Возраст 1 год Время рождения: 1923 г. июня месяца 5 числа

4 Время смерти: 192 3 года июня месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Бучаков волость
Политс. селение, хутор Старинские город
милицейский участок Политс. улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Бучаков
волость Политс. селение, хутор Старинские город
милицейский участок Политс. улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). машинист

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иванов
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Иванов Иван Иванович Смирнова
13	Место погребения.	Квинтис
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление... *Иванов Иван*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Смирнова
Иванов Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучев волости Митин
 села Ситомань города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. по-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>22</u>	№ <u>-</u>	<u>8 августа</u>

1 Пол умершего малолетний
 2 Фамилия Похомов прозвище _____ имя Яков отчество Иван
 3 Возраст 50 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года август месяца 8 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучев волость
Митин селение, хутор Ситомань город _____
 милицейский участок Митин улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Бучев
 волость Митин селение, хутор Ситомань город _____
 милицейский участок Митин улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, адов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат 2 дум

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле) каменщик

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

слабость

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Матвиюк
Трактор
с. Сидоровка*

13 Место погребения.

у реки

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление *Матвиюк*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

*Григорьев
Сидоров*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вятском Исполкомегуб. Кий воев уезда Вильгоровск волости Мининсксела Вятское городаза 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>45</u>	№ <u>23</u>	№ _____	<u>11 грудня</u>

1 Пол умершего человек2 Фамилия Колесников Михаил отчество Иванович3 Возраст 47 лет рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года грудня _____ месяца 10 числа5 Место смерти: губерния Кий воев уезд Вильгоровск волостьМининск селение, хутор Вятское город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кий воев уезд Вильгоровскволость Мининск селение, хутор Вятское город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

замужней

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

машинист

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Колесников Александр
с. Ступинская*

13 Место погребения.

у д. Ступинская с. Ступин

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Колесников Александр

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
составивших запись

Колесников Александр

Степанов Иван

474

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рисне Исполкоме
губ. Київск. уезда Білоград волости Митинці
села Виртсави города
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общій порядковій.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>46</u>	№ <u>24</u>	№ _____	<u>12 грудня</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Штур прозвище Іван имя Іван отчество _____
 3 Возраст 57 Время рождения: 1913 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года грудня _____ месяца 11 числа
 5 Место смерти: губерния Київска уезд Білоград волость
Митинці селение, хутор Виртсави город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київска уезд Білоград
 волость Митинці селение, хутор Виртсави город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинск.
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) маложенец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). маложенец

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Родственники
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шилураш, Иван с. Стуртэвэ
13	Место погребения.	Центральное кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван Шилураш*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Васильев Рад
Степанов Иван

48 42

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Киевск. уезда Б. Щерб. волости Полтав.
села Полтав. города _____
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

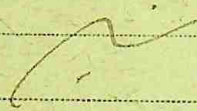
№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>25</u>	№ -	

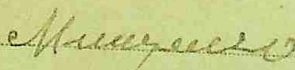
1 Пол умершего малолетний
 2 Фамилия Шинченко прозвище _____ имя Олег отчество Иванович
 3 Возраст Шинс Время рождения: 1923 г. август месяца 21 числа
 4 Время смерти: 192 3 года сентябрь месяца 11 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Б. Щерб. волость Полтав. селение, хутор Сухий Яр город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Б. Щерб. волость Полтав. селение, хутор Сухий Яр город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) малолетний

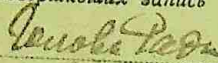
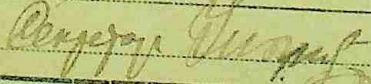
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). малолетний

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Миниженская, Монаха с. Суходолское
13	Место погребения.	Суходолское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление 

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

48

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Киевской уезда Бучаков волости Кий
села Кий города _____
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>48</u>	№ <u>25</u>	№ _____

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кий прозвище _____ имя Макс отчество Иванович

3 Возраст 43 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года август месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость
Кий селение, хутор Васильев город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский
волость Кий селение, хутор Васильев город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). младший садовник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Убит в период войны 1915 г. в районе Вердун на Восточном фронт. Был солдат.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кузнецкая Татьяна в. Сухогору
13	Место погребения.	Сухогорск. Восточный
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление Кейселевич

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Кислова
Сендер

49

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротском Исполкоме

губ. Київська уезда Б-Муромська волости Митинська

села Сиротавки города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>49</u>	№ _____	№ <u>28</u>	
				<u>Март</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Козубович отчество Влад.

3 Возраст 25 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрель месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Б-Муромська волость

Митинська селение, хутор Сиротавки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Б-Муромська

волость Митинська селение, хутор Сиротавки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужья, вдова, разведенная) замужем

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От родов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Козловский Валерий с. Рухомово
13	Место погребения.	с. Сух. Яр. в лесу
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление Козловский

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись
Иванов Иван
Серегина

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бориспольского волости Мелиштроев
 села Сиротское города
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>50</u>	№ <u>27</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего человечий
 2 Фамилия Ловечук Ловечук имя Кведир отчество Кудач
 3 Возраст Увр. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года грудня _____ месяца 15 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бориспольский волость
Мелиштроев селение, Сиротское город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бориспольский
 волость Мелиштроев селение, Сиротское город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) неопредел.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: земледельцы, рабочие) м.б.бород.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л. Л.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ловицкий Степаном с. Сиротавка
13	Место погребения.	На кладбище в селе
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление _____

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись _____

Лаврова Родина
Сиротавка

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротском Исполкомегуб. Киевская уезда Білоцерків волости Підшишасела Сиротав городаза 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>51</u>	№ <u>28</u>	№ —	<u>21/хл - 1923р.</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Нейрабас</u> <small>прошито</small> имя <u>Василь</u> отчество <u>Казарис</u>			
3	Возраст <u>47</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>зудис</u> _____ месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Білоцерків</u> волость <u>Підшиша</u> селение, <u>Сиротав</u> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Білоцерків</u> волость <u>Підшиша</u> селение, <u>Сиротав</u> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>мужской</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности) <u>машинист</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Зерути
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Найребилок Назар с. Стрижовки
13	Место погребения.	На Стрижов. кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Найребилок Назар*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Бочков Рад [Signature]
Секретарь [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиротк. Исполкоме
 губ. Киевская уезда Б. Куровельно волости Милищев
 села Сиротки города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>12</u>	№ —	№ <u>24</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Рублевская</u> имя <u>Мария</u> отчество <u>Демид.</u>			
3	Возраст <u>28 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u> _____ месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б. Куровельно</u> волость <u>Милищев</u> селение, хутор <u>Видишуров</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б. Кур.</u> волость <u>Милищев</u> селение, хутор <u>Видишуров</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>младший</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гарячки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Житницкой Верадой д. с. Сиротавки
13	Место погребения.	д. Сиротавки, в саду
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
 Соколова
 Андрей Шинд

453

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Списавка~~ Исполкоме
губ. ~~Киевская~~ уезда ~~Владимирск.~~ волости ~~Житомирск.~~
села ~~Списавка~~ города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 53	№ 29	№ -	28 сущия
1	Пол умершего мужской			
2	Фамилия Коваленко прозвище _____		имя Федор отчество Иванович	
3	Возраст 3 1/2 Время рождения: _____ г. _____		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 1923 года _____		месяца 28 числа _____	
5	Место смерти: губерния Киевская уезд Владимирск. волость Житомирск.			
	село, хутор Списавка город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Владимирск.			
	волость Житомирск. селение, хутор Списавка город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность Украинец			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужней			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). машинист			

11026

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Грушецкий
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Керета Григорий Ковбасевич зр. с. Грушецкий
13	Место погребения.	на Грушецкий Ущелье
14	Особые примечания	/

Подпись лица, сделавшего заявление

Керета Григорий Ковбасевич 929

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Золотых
Селиванов

Место для печати.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Актов Гражданского Состояния при *Вятском* исполкоме
 уезда *Белозерского* волости *Вятского*

села *Вятского* города _____
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. прп.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1</i>	№ <i>1</i>	№ <i>-</i>	<i>2 января 1923 года</i>

1 Пол умершего *мужской*
 2 Фамилия *Бермислов* отчество *Александрович*
 3 Возраст *22* года. Время рождения: *1901* г. *марта*, месяца *16* числа
 4 Время смерти: 1923 года *января*, месяца *1* числа
 5 Место смерти: губерния *Вятская* уезд *Белозерский* волость *Вятская* селенье, хутор *Вятский* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Вятская* уезд *Белозерский*
 волость *Вятская* селенье, хутор *Вятский* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужья, вдова, разведенная) *замужья*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Учитель*

11/26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

по опросу братьев
родной сестры

[Handwritten signature]

Мухоморов Степан Степанович
Белгородская обл.

бульвар Кавказский г. Ставрополь

Подпись лица, Виктора Владимировича, а за него подде-
сделавшего заявление Виктор Владимирович Лаврушин

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Заведующий Г. С. [Handwritten]
Врач В. С. [Handwritten]

Место для
печати.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рыбинском полкومه
губ. Рыбинской уезда Б. Угрюмовского волости Рыбинская
села Рыбинская города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2.</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>28 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зубов</u> имя <u>Анто</u> отчество <u>Антонович</u>			
3	Возраст <u>40 лет</u> время рождения: <u>1883 г.</u> <u>Июль</u> месяца <u>11</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рыбинская</u> уезд <u>Б. Угрюмовский</u> волость <u>Рыбинская</u> селение, <u>Рыбинская</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рыбинская</u> уезд <u>Б. Угрюмовский</u> волость <u>Рыбинская</u> селение, <u>Рыбинская</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдовец</u>			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>сын помещика</u>		

11226

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Амидр.</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Зубарчуков Алексей</i> <i>о. Рыбачинский</i>
13	Место погребения.	<i>Ущер Владимира</i>
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, *Зубарчуков Алексей* *о. Рыбачинский*
 сделавшего заявление *о. Рыбачинский*

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись
[Signature]
Секретарь

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Стрижасов Исполкоме
губ Рязьской уезда Б. Стрижасового волости Стрижасовского
села Стрижасово города _____
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>3</u>	№ _____	№ <u>2</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Гондарев</u> прозвище <u>Картош</u> имя <u>Андрей</u> отчество <u>Картошов</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 19 <u>13</u> г. <u>января</u> месяца <u>25</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязьская</u> уезд <u>Б. Стрижасового</u> волость <u>Стрижасово</u> селение, хутор <u>Стрижасово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рязьская</u> уезд <u>Б. Стрижасового</u> волость <u>Стрижасово</u> селение, хутор <u>Стрижасово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Молодцовский

11326

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Внезапная</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Каримов Сергеевич Байсаров, с. Смирновское Смирновской волости</i>
13	Место погребения.	<i>Кладбище №1</i>
14	Особые примечания	<i>1/1</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление *Каримов Байсаров*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Заведующий: [подпись]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подраздел Записей Актов Гражданского Состояния при Станице Исполкома

губ. С. Черкесская уезда Станица волости

села _____ города _____

за 192_____ год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>2</u>	№ <u>4</u>	<u>8</u> сеп. <u>25</u> г.
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Григорьев</u> <u>Иван</u> <u>Михайлович</u> <u>Метрелин</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1905</u> г. <u>Апрель</u> <u>9</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Август</u> <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Черкесская</u> уезд <u>Станица</u> волость селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Черкесская</u> уезд <u>Станица</u> волость <u>Станица</u> селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Чечен.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле)

Маслоубит.

11476-

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Собором родственников
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Немцов Инженер с. Смирновка, Пинг Шаб. Кол.
13	Место погребения.	с. Смирновка г. Пинг
14	Особые примечания	

Подпись лица, сдавшего заявление

Handwritten signature

Подписи должностных лиц, доверивших запись

Handwritten signatures of officials

Место для печати.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния *Сыктывкарский* Исполкоме
губ. *Ильинский* уезда *Камышенский* волости *Сыктывкарский*
села *Сыктывкарский* города
за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *98*

Запись о смерти.

№ по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>5</i>	№ <i>-</i>	№ <i>3.</i>

1 Пол умершего *мужской!*

2 Фамилия *Красноша* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Александрович*

3 Возраст *26 лет* Время рождения: *1923* г. *декабрь* месяца *14* числа

4 Время смерти: 192*3* года *декабрь* месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния *Ильинский* уезд *Камышенский* волость
Сыктывкарский селение, *Сыктывкарский* город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Ильинский* уезд *Камышенский*
волость *Сыктывкарский* селение, *Сыктывкарский* город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *машинист*

11596

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>тубер</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Врачом Космополитова Космополитов с. Прохоровки</i>
13	Место погребения.	<i>общие кладбище с. Прохоровки</i>
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Врач Космополитов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Закончил врач Прохоров
Депутат сельсовета

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния и *Одесская* исполкоме

губ. *Ривской* уезда *Тошницкая* волости *Одесская*

села *Одесская* / *Сухарь* города

за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>6</i>	№ <i>3</i>	№ <i>-</i>	<i>18 декабря</i>

1 Пол умершего *мужеский*

2 Фамилия *Виницкая* имя *Виница* отчество *Виницкая*

3 Возраст *10* Время рождения: 1912 г. *декабрь* месяца *10* числа

4 Время смерти: 1923 года *декабрь* месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния *Ривская* уезд *Тошницкая* волость

Одесская селение, хутор *Сухарь* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего губерния *Ривская* уезд *Тошницкая*

волость *Одесская* селение, хутор *Сухарь* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Безвестен*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Смольщик*

11676

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	инфаркт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Рамоном Ивановичем Винниковым с Судянского ул.
13	Место погребения.	в селе Владыкино с. Судянского ул.
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Винников Иван Иванович*, а не *Винников Иван*, сделавшего заявление *Куроп*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Зубовский Иван
Сидоров Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния *Суровицкий* уезд *Суровицкий* волости *Суровицкий*
 губ. *Киевский* уезд *Суровицкий* волости *Суровицкий*
 села *Суровицкий* города *—*
 за 192*3* год. Книга № *7* По Подзаписи № *—*

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>4</i>	№ <i>4</i>	№ <i>—</i>	<i>20 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*
 2 Фамилия *Марков* отчество *Степанович*
 3 Возраст *42* года время рождения: *1911* года *август* месяца *15* числа
 4 Время смерти: 192*3* года *февраль* месяца *20* числа
 5 Место смерти: губерния *Киевский* уезд *Суровицкий* волость
Суровицкий селение, хутор *Суровицкий* город *—*
 милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевский* уезд *Суровицкий*
 волость *Суровицкий* селение, хутор *Суровицкий* город *—*
 милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*

7 Национальность *украинская*
 8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *мужской*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: *мл. счетовод*)

11426

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

тубер.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Архангельск Магистром
С. Юденич. ул.*

13 Место погребения.

Адрес кладбища в Юденич. ул.

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Александр Морозов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Варвара Бурилова
Демонстрация...*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Вятская* уезда *Великоустьинский* волости *Вятская*

села *Вятская* города

за 1923 год.

Книга № *1*

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>8</i>	№ <i>1</i>	№ <i>-</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Чулковский* имя *Александр* отчество *Викторович*

3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. *август* месяца *10* числа

4 Время смерти: 1923 года *декабрь* месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния *Вятская* уезд *Великоуст.* волость

Вятская селение, хутор *Вятская* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Вят.* уезд *Великоуст.*

волость *Вятская* селение, хутор *Вятская* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *неизвестно*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле: _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	смерть от
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гражданин Арсентьевич Крушев с. Борок
13	Место погребения.	село Косово
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Арсентьевич Крушев 29 мая*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Заведующий
Секретарь

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Судебном полкоче
губ. Вятской уезде Вешурском, волости Субшинской
села Субшина города -
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № -

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <u>9</u>	№ <u>-</u>	№ <u>4</u>			<u>22 декабря</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>					
2	Фамилия <u>Сидоров</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Иванович</u>					
3	Возраст <u>44</u> Время рождения: 1 <u>-</u> г. <u>-</u> месяца <u>-</u> числа					
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Декабрь</u> месяца <u>22</u> числа					
5	Место смерти: губерния <u>Вятская</u> уезд <u>Вешурский</u> волость <u>Субшинская</u> селение, <u>Субшина</u> город <u>-</u> милицейский участок <u>-</u> улица <u>-</u> дом № <u>-</u>					
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>-</u>						
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вятская</u> уезд <u>Вешурский</u> волости <u>Субшинская</u> селение, <u>Субшина</u> город <u>-</u> милицейский участок <u>-</u> улица <u>-</u> дом № <u>-</u>					
7	Национальность <u>Русская</u>					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сидоров Александр Иванович</u>					

11976

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Отравление</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	_____
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Виктором Франковичем с. Вяткинской</i>
13	Место погребения.	<i>Вдоль кладбища с. Вяткинской</i>
14	Особые примечания	<i>_____</i>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Виктор Франкович
Виктор Франкович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рурманов Исполкоме
губ. Курман уезда Келенуринский волости Рурманов
села Сурган-суу города —
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11.</u>	№ <u>6.</u>	№ <u>—</u>	<u>7 марта</u>

1 Пол умершего мужской?

2 Фамилия Александрович имя Александр отчество Владимирович

3 Возраст. — Время рождения: 1902 г. ноябрь месяца 10 числа

4 Время смерти: 1923 года март месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Курман уезд Келенуринский волость
Сурманов селение, хутор Сурган-суу город —
милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Курман, уезд Келенуринский
волость Сурманов селение, хутор Сурган-суу город —
милицейский участок — улица — дом № —

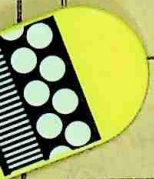
7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдовец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). слесарь-штатный

12026

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мисер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Handwritten signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	В. Михайлов с. Суворов-дур
13	Место погребения.	Общ. кладбище
14	Особые примечания	<i>[Handwritten signature]</i>



Подпись лица, сделавшего заявление *Мисеринко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Зеленая
Демидович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Спиритавк исполкоме
губ. Киевской уезда Белоцерков. волости Спиритавк
села Судейск города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. 10-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ _____	№ <u>5</u>	<u>12 Марта 1923.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Марук прозвище _____ имя Дария отчество Варфол.

3 Возраст 41 Время рождения: 1919 г. сентября месяца 17 числа

4 Время смерти: 1923 года марта месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белоцерк волость Спиритавк селение, хутор Судейск город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Белоцерк
волость Спиритавк селение, хутор Судейск город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). машинистка

12/26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мелер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Handwritten signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Защитником Александром Александровичем Марушкин с Духова переулка Петричевский кв. 6-11/4.
13	Место погребения.	Садце не адресе с. Рад
14	Особые примечания	[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. Волгодзаре [Handwritten signature]
Директор завода [Handwritten signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния Рыбинский исполкоме
губ. Рыбинский уезда Белицкий волости Рыбинский
села Рыбинский - сур города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12.</u>	№ <u>4</u>	№ <u>5</u>	<u>22 марта.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мухоморов имя Товар отчество Афанасьевич

3 Возраст _____ Время рождения: 1 год. Августа месяца 11 числа

4 Время смерти: 1923 года сентября месяца 22 числа

5 Место смерти: губерния Рыбинский уезд Белицкий волость
Рыбинский селение, хутор Рыбинский - сур город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рыбинский уезд Белицкий
волость Рыбинский селение, хутор Рыбинский - сур город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) с холостым

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). состоятельный.

12226

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>мигр.</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Администрация Смерчупен с. Сураго-вур</i>
13	Место погребения.	<i>Вуца Калддиче</i>
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление. *[Signature]*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
[Signatures]

В.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Стришав.* Исполкоме
губ. *Киевски* уезда *Белоцерков* волости *Стришав*
села *Стришавки* города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>13.</i>	№ <i>8.</i>	№ _____	<i>25 Марта 1923.</i>

1 Пол умершего *мужской*
 2 Фамилия *Михайленко* имя *Иван* отчество _____
 3 Возраст *13.* Время рождения: *02.06* г. *Января* месяца *6.* числа
 4 Время смерти: 1923 года *Марта* месяца *25.* числа
 5 Место смерти: губерния *Киевски* уезд *Белоцерков* волость
Стришавск селение, хутор *Стришав* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевск.* уезд *Белоцерк*
 волость *Стришав* селение, хутор *Стришав* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ведом*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Киселовский.*

12376

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Кроссидер</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>В. А. Сидоров</i> <i>г. Москва</i> <i>ул. Басманная</i>
13	Место погребения.	<i>Вдоль кладбища</i>
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Иванов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Иванов
Сидоров

4

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Рижском* Исполкоме

губ. *Рижской* уезда *Белозерская* волости *Дружеское*

села *Дружеское* города *—*

за 192*3* год.

Книга № *1*

По Подзагу № *—*

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14.</i>	№ <i>29.</i>	№ <i>—</i>	<i>28 января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Борисов* имя *Александр* отчество *Иванович*

3 Возраст *35* Время рождения: *1/1888* года *мая* месяца *1* числа

4 Время смерти: 192*3* года *января* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния *Рижской* уезд *Белозерская* волость *Дружеское* селение, хутор *Дружеское* город *—*

милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рижской* уезд *Белозерская* волость *Дружеское* селение, хутор *Дружеское* город *—*

милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*

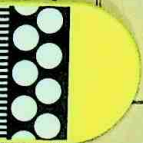
7 Национальность *—*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдов*

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Дружеское*

12426

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	? <i>вот так</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Handwritten signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Григорий Григорьевич Григорьевич</i>
13	Место погребения.	<i>Вань Яковлевич</i>
14	Особые примечания	<i>[Handwritten signature]</i>



Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

15

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Спиринском Исполкоме
губ. Киевский уезда Спиринского волости Грешинской
села Спиринского города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15.</u>	№ <u>—</u>	№ <u>6.</u>	<u>31 Марта 1923.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гончаров и Саритина Григорьевна

3 Возраст 59. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Марта. _____ месяца 30. числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Грешинский волость
Спиринское селение, хутор Спиринское город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

1-89337678

14. VI - 60р.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Грешинский
волость Спиринское селение, хутор Спиринское город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Клибонашество.

12526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Старость

Место

Силом Иисаи Кошаро-
Стурисова, Стурисов в
Белогородской у
Кисельной ул.

общее кладбище

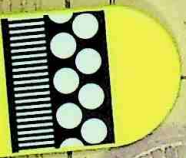
Л

Подпись лица, сделавшего заявление *Н. Кошаро*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Трифимович
Демондрович



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск уезда Бессуржск волости Витмирск
села Суринск города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ за- писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>11</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Кривура прозвище — имя Иван отчество Иванов.

3 Возраст 10 лет Время рождения: 1913 г. Апрель месяца 17 числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бессуржск волость Суринск селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Бессуржск
волость Витмирск селение, хутор Суринск город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Механик

12676

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От слабости Здога
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ветт
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кравченко Игел. Михайлов Инженерская восточн. С. Суров ул. 7. ч. 7. Киев. губ.
13	Место погребения.	общее кладбище
14	Особые примечания	Ветт



Подпись лица, сделавшего заявление. *Кравченко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь канцелярии по делам В. Суров
Инженер Михайлов

17

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Бессаражков волости Иттигор
села Судно-Яр города _____
за 192__ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>-</u>	№ <u>7</u>	<u>25 Октября 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Черный прозвище _____ имя Мария отчество Смерда

3 Возраст 1 год. Время рождения: 1922 года Апрель месяца 21 числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бессаражков волость
Иттигор селение, Старый Судно-Яр город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бессаражков
волость Иттигор селение, Старый Судно-Яр город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдовец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Рядовой

12426

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от слоб. жар
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вет.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Морозов Александр Султан-Ира Дмитриевна Вос- товацки через Куликов ул.
13	Место погребения.	Душе
14	Особые примечания	Вет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

(Handwritten signatures)

11

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актв Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Риверск уезда Великоурочье волости
села Судого-Ерв города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ <u>11</u>	№ <u>-</u>	<u>28 Июля 1923</u>

1 Пол умершего мужеск

2 Фамилия Сурков прозвище _____ имя Александр отчество Александрович

3 Возраст 46 Время рождения: 1 _____ г. Апрель месяца 28 числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Риверск уезд Великоурочье волость
Подширокой селенье, хутор Судого-Ерв город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянно местожителство умершего: губерния Риверск уезд Великоурочье
волость Подширокой селенье, хутор Судого-Ерв город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
дворовый

12806

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от самоубийства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Черновым Иваном Павловичем Сурковым Иваном Ивановичем Робоченко Тимом Сергеевичем
13	Место погребения.	общее
14	Особые примечания	Нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

И Чернов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Робоченко

19

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Великоуричского волости Витинского
села Смирновского города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№. № во-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>12</u>	№ _____	<u>30 числа 1923.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сисенко прозвище _____ имя Кирил отчество Николаевич

3 Возраст 43 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Великоуричский волость
Смирновское селение, хутор Смирнов город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Великоуричский
волость Витинская селение, хутор Смирновское город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Дворовый

12926

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости и лет
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вейн
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Именинников Павел Кириллович Суринского района с/пос. Веселый Веселый ул. Кельвской ул.
13	Место погребения.	вдаль
14	Особые примечания	Вейн

Подпись лица,
сделавшего заявление

Именинников

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
оформивших запись

Светлана Ивановна
Иванова

21

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Великоураховск волости Ильинская
села Ильинская города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>—</u>	№ <u>8</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гуржухевич прозвище _____ имя Антон отчество Григорьевич

3 Возраст 2 года Время рождения: 1923 г. Март месяца 19 числа

4 Время смерти: 1923 года Май ? месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Великоураховск волость Ильинская селение, Свиритовка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Великоураховск
волость Ильинская селение, Свиритовка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____

Малоизвестный

13026

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от следователя Зюрова

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Зюров

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ивановичев Александр Иванович
Сидорова Анна Ивановна

13 Место погребения.

Ангел

14 Особые примечания

Зюров

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Зюров

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидорова Анна Ивановна
Ивановичев Александр Иванович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Бело-цурлов. волости Идтишево
села Сидиталк. города
за 1923 год. Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти.

№№ по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 21	№ 13	№ -

- 1 Пол умершего мужеский
- 2 Фамилия Богодарович инициалы Николай имя Николай отчество Федосеевич
- 3 Возраст 13 лет время рождения: 1910 года Февраль месяца 12 числа
- 4 Время смерти: 1923 года май месяца 8 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Бело-цурлов волость Идтишевской селение, Сидиталк. город
- милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Белоцур волость Идтишек селение, Сидиталк. город
- милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинск
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) малыш

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). малолетний

13/26

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От самоубийства

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Ветин

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Владимир Иванович Федосеев
Свидетель: Владимир Волк
Великоуржумский округ

13 Место погребения.

общее

14 Особые примечания

Ветин

Подпись лица,
сдавшего заявление Д. Федосеев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семён Иванович Волк
Великоуржумский округ

22

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме губ. Киевской уезда Белоцерковск Волости Петитор села Стрипилье города за 192... год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 22	№	№ 9
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Осипук прозвище		имя Анастасия	отчество Федоровна
3	Возраст 54 1/2. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния Киевская уезд Белоцерковск волость Петиторск селение, хутор Стрипилье город			
	милицейский участок Пятигорский улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Белоцерковск волость Петиторск селение, хутор Стрипилье город			
	милицейский участок Пятигорский улица _____ дом № _____			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			

9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле):	Хлебопашество
---	--	---------------

19286

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От слабости здоровья.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

гр. с. Сукога - Дра
Осенником
Викентием Лукиным.

13 Место погребения.

Общее кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Самбушев
Ивановский Позасу Руднев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бело-цурк волости Митинг
 села Сиритовка города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. по-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>14</u>	№ -	

1 Пол умершего мужеский
 2 Фамилия Ровещице Ровещице имя Варвара отчество Даниловна
 3 Возраст 79 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца - _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года Май _____ месяца 23 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Белоцурк волость
Сиритовка селение, хутор Сирит город _____
 милицейский участок Митинг -улицы _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Бело-цурк
 волость Митинг селение, хутор Сиритовка город _____
 милицейский участок Митинг -улицы _____ дом № _____
 7 Национальность Украинец
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): Киевская ссылая

13876

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от старости лет

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Бабуров Дмитрий Борисов
Смирновка Подпорожский район
Теле-Центр Амур-

13 Место погребения.

близ кладбища

14 Особые примечания

нет

Подпись лица, сделавшего заявление. А. Ковалчук

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Белышев Николай Иванович Козлов Александр Иванович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск. уезда Бело-узд. волости Витняг
села Сидимелья города
за 192 3 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ -	№ <u>10</u>	<u>4 Мая 1923</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Перашица Анна отчество Григор.
 3 Возраст - Время рождения: 1903г. Мая месяца 4 числа
 4 Время смерти: 192 3 года Мая месяца 4 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Бело-узд. волость
Витняг селение, хутор Сидимелья город
 милицейский участок Витняг улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Бело.
 волость Витняг селение, хутор Сидимелья город
 милицейский участок Витняг улица _____ дом № _____

7 Национальность украинск.
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) м. Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): Служащий

13486

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От самоубийства

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Вет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Гражданином
Родригом Сериком
Веттером - Района Ва

13 Место погребения.

общее кладбище

14 Особые примечания

Вет

Подпись лица, сделавшего заявление

Веттер

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Веттер

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бело-цук волости Витица
 села Сиритовка города
 за 1923 год. - Книга № - По Подзарку №

Запись о смерти.

№. № до-пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ <u>25</u>	№ -	№ <u>11</u>	<u>15</u> <u>Июль</u> <u>1923</u> г.

1 Пол умершего Мужск.
 2 Фамилия Богарань инициалы И. С. имя Евгений отчество Евсеев.
 3 Возраст 30 Время рождения: 1 - г. - - - - - месяца - числа
 4 Время смерти: 1923 года Июль месяца 15 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белоцук волость
Витица селение, хутор Сиритовка город
 милицейский участок Витицк улица - дом № -
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б. Цук
 волость Витица селение, хутор Сиритовка город -
 милицейский участок Витица улица Витицк дом № -
 7 Национальность Украинская
 8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная Девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): Киевская

13526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	брат. в Смирновское Ветинское Района Тимонинское Подгородье
13	Место погребения.	общее
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление *Белозер*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Иванов*

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Славянском Исполкоме
губ. Киевской уезда Толемуровичев волости Славянская
села Сметки города
за 1921 год. Книга № 1 По Подзагсу № 2

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>1</u>	№ <u>2</u>	<u>28 февраля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Михайловича Олександровича отчество

3 Возраст 43 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1921 года февраль месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Толемуровичев волость
Сметки поселение, Сметки город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Толемуровичев
волость Славянская поселение, Сметки город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Удобен

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Климов

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p>От</p> <p>Мирошук</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p>Мясникова</p> <p>Ольга</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>Савицкий</p> <p>Назаров</p>
13	Место погребения.	<p>смерть</p>
14	Особые примечания	<p>Л</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Губ. исполкоме
губ. Киевской уезда Полтавского волости Старобин
села Сметск города _____
за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № 2

Запись о смерти.

№ № по-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>21</u>	№ <u>К</u>	<u>26 марта</u>

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Кибель прозвище Михайла имя _____ отчество _____
 3 Возраст 62 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года марта месяца 26 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Бучацкий волость
Старобин селение, хутор Сметский город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Бучацк.
 волость Старобин селение, хутор Сметский город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Осведомитель

13476

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству; по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
1	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
2	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

19
7

У
7

Машинист Машин
с. Сменном
Стан. Вол. То. Узга

село, Сестрское кладбище

У
7

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Машинист

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Машинист



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Списенск. Исполкоме
губ. Мисленск. уезда Будзювск. волости Ставищенск.
села Списенск. города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>5</u>	№ <u>7</u>	№ <u>3</u>	<u>26 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Никифорова прозвище Никитин имя Богдан отчество _____

3 Возраст 14. Время рождения: 1909 г. 14 мая месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года август месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Будзювск. волость Ставищенск. селение, хутор Списенск. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Будзювск. волость Ставищенск. селение, хутор Списенск. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). безвестна

13826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Умерла от тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Николаево Кем медведи г. Сменки Старица
13	Место погребения.	Сменское кладбище
14	Особые примечания	Л

Подпись лица, сделавшего заявление о факте смерти родственника *Альберт*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Л*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смешан. Исполкоме
губ. Киевск. уезда Бухаровск. волости Стан.
села Смешан города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ за-писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>6</u>	№ <u>3</u>	№ <u>-</u>

1 Пол умершего муж.

2 Фамилия Мельник прозвище _____ имя Михаил отчество Семов.

3 Возраст 3 Время рождения: 1920 г. _____ месяца 4 числа

4 Время смерти: 1923 года 29 июля месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Бухар. волость
Стан. селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Бухар.
волость Стан. селение, хутор Смешан. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Холост.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

13926

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

тубер

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

З

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Менделеев
Семин
Семин

13 Место погребения.

Семинское кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *[Signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свердловском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бузковский волости Ставищенской
 села Сметан города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1.

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>лицо.</u>	№ <u>-</u>	<u>7</u> и <u>авг</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Швец</u> прозвище <u>Штос</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Степан</u>			
3	Возраст <u>9 лет</u> . Время рождения: 1 <u>1913</u> г. <u>14</u> и <u>авг</u> месяца <u>29</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>14</u> и <u>авг</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бузковский</u> волость <u>Сметан</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок <u>7</u> улица <u>7</u> дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>7</u> .				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бузковский</u> волость <u>Ставищенская</u> селение, хутор <u>Сметан</u> город <u>7</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u> .			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u> .			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Работник</u>			

14076

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от инсульта

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

У
Л

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Анатолием Швецом Степановичем
Степановичем с. Сениши
Славенск. вол. Гусевск. уезд

13 Место погребения.

Сенишский кладбище

14 Особые примечания

У
Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]
33

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смешанск Исполкоме
губ. Нижегород уезда Городищенск волости Ставищи
села Смешанск города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № в- прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>5</u>	№ <u>-</u>	<u>8</u> месяц

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Носовский имя Сергей отчество _____
 3 Возраст 86 Время рождения: 1837 _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года 8 _____ _____ месяца _____ числа
 5 Место смерти: губерния Нижегород уезд Городищенск волость
Ставищи селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегород уезд Городищенск
 волость Ставищи селение, хутор Смешанск город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

мелкопомещ

14/26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медици- ного свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

От аристок

Ц
2

домом Юлиановича Абриам
в. Сметы, Киевск. уезд.
Буденск. уезд

Сметына и Лейбман

М
2

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Москаленко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Литвиненко

7 192

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сметеве сполкоме
губ. Киевск. уезда Буцурютинск волости Готинц.
села Сметевск города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>9</u>	№ <u>-</u>	№ <u>4</u>

- 1 Пол умершего мужск.
- 2 Фамилия Синицкая имя Соломин отчество Васил.
- 3 Возраст 25 Время рождения: 1897 г. 1 марта 9 числа
- 4 Время смерти: 1923 года 9 мая 9 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Буцурютинск волость
Сметевск селение, хутор Сметевск город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Буцурютинск
волость Готинц. селение, хутор Сметевск
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). государственный служащий

14296

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сергеев, Евгений с. Сенички Ст. В. Рел. Буцко уезды
13	Место погребения.	Сеничском кладбище
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signatures]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смолеск. Исполкоме
 губ. Мелен. уезда Буджак. волости Смолеск.
 села Смелен города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>-</u>	№ <u>5</u>	<u>4</u> <u>мая</u> <u>1923</u>

1 Пол умершего мужск.

2 Фамилия Муров прозвище _____ имя Павел отчество Павл

3 Возраст 46 Время рождения: 1 1777 года _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ мая _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Буджак волость
Смелен селение, хутор Смелен город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Буджак
 волость Смелен селение, хутор Смелен город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинск.

8 Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, вд-
мужник, вдова, разведенная) замужем

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).
Смеленский вол.

14826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ст. 288
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мухомов Григорий Иванович с. Сметки, Славянского района Брянской области, д. Ручьи
13	Место погребения.	Сметки кладбище
14	Особые примечания	У

Подпись лица, сделавшего заявление: Кузнецов Г. А. за него расписался

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мухомов

1245


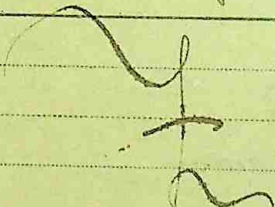
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сметиди Исполкоме
губ. Киевской уезда С. Червова волости Сметиди
села Сметиди города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ <u>644</u>	№ <u>-</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кравчук</u> <u>Розосий</u> <u>Крочорави</u> <u>братство</u>			
3	Возраст <u>7</u> Время рождения: 191 <u>8</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u> _____ месяца <u>29</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>С. Червова</u> волость <u>Сметиди</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>7</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>С. Червова</u> волость <u>Сметиди</u> селение, хутор <u>Сметиди</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>мать</u>			

144/26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гростуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кравченко Александр с Сестры Сталинского района, Гусевское село.
13	Место погребения.	Сестрыное кладбище.
14	Особые примечания	

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись



10 145

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смешанном Исполкоме
губ. Киевская уезда Гуцуковский волости Гавишский
села Сметки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 1

Запись о смерти.

№ по-про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>5</u>	№ <u>6</u>	

- Пол умершего мужской
- Фамилия Гришук прозвище _____ имя Михаил отчество Васильевич
- Возраст 24 лет. Время рождения: 1899 г. 25 декабря 1923 года Киевской губернии 13 числа
- Время смерти: 1923 года Киевской губернии 13 числа
- Место смерти: губерния Киевская уезд Гуцуковский волость Гавишский селение, хутор Сметки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Гуцуковский волость Гавишский селение, хутор Сметки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность Украинская
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). слесарь

14586

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

У
Простуды

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

У

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

В.И. Трущук
г. Сметыч Славянского района Гомельской области

13 Место погребения.

Сметычское кладбище.

14 Особые примечания

У

Подпись лица, сделавшего заявление

В.И. Трущук

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М.И. [Signature]



11-146

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Скандинавском Исполкоме
губ. Киевской уезде В. Червоного волости Сивавицкая
села Сивавицкая города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>7</u>	№ <u>-</u>	

1. Пол умершего мужеский
2. Фамилия Помещик Иван отчество -
3. Возраст 7 лет время рождения: 1923 г. _____ месяца _____ числа
4. Время смерти: 1923 года _____ месяца 14 числа
5. Место смерти: губерния Киевская уезд В. Червоного волость Сивавицкая селение, хутор Сивавицкая город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
6. Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Червоного волость Сивавицкая селение, хутор Сивавицкая город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
7. Национальность украинцы
8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9. Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). крестьянин

14626

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

с горюхи

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

У
Л

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Бравчуковой Ириной Василь-
евны. Бюровская ул. Сивавин-
ского района г. Омска

13 Место погребения.

Внесенское кладбище

14 Особые примечания

У
Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

Бравчу Ириной за муж. р. И.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ириной



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

12
142

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Служ Исполкоме
губ. Киевская уезда Буцурков волости Сталы
села Сметы города _____
за 1925 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>14.</u>	№ <u>8.</u>	№ <u>2</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия: Мещанко вице Ошес имя _____ отчество Мур
3 Возраст 26 лет рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1925 года август _____ месяца 19 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Буцурков волость
Сталы селение, хутор Сметы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Буцурков
волость Сталы селение, хутор Сметы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
хлебоп
шест

14786

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	травма
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	М. Я.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мельникова С. С. Семин Сталупенский район
13	Место погребения.	Семинское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Мельникова С. С. Семин
и Семинский район

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семинский район
Зинке В. В.

Место для печати.

13 / 1923

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Слив Исполкоме
губ. Видевока уезда Белоцарока волости Ставицкие
села Сметени города _____
за 1923 год. Книга № 1. По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>15</u>	№ <u>9</u>	№ <u>-</u>
1	Пол умершего <u>Мужеским</u>			
2	Фамилия <u>Савицкий</u> прозвище _____		имя <u>Петар</u> отчество <u>Савицкий</u>	
3	Возраст <u>32</u> года время рождения: <u>1923</u> г. <u>5</u> сентября месяца <u>5</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентябрь</u> месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Белоцар</u> волость <u>Ставицки</u> селение, хутор <u>Сметени</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Белоцар</u> волость <u>Ставиц</u> селение, хутор <u>Сметени</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинской</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

14826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	? об-о рет-дании
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Савицкий И. Александр р. Сиверск Савицкий рай.
13	Место погребения.	Сиверский кладбище
14	Особые примечания	[Signature]

Савицкий

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Савицкий Зоя Владимировна

119
14

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ров Исполкоме
губ. Висвск уезда Б. Черныш волости Старши
села Ремесль города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>—</u>	№ <u>Ж</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Курган прозвище Сорокин отчество Михайлович
 3 Возраст 17 Время рождения: 19 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года, сентябрь месяца 9 числа
 5 Место смерти: губерния Висвск уезд Борисов волость
Старши селение, хутор Сметан город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Висвск уезд Борисов
 волость Старши селение, хутор Сметан город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Позывником

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицина- ского свидетельства
11	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицина- ского свидетельства
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Про суды

*Справка Работничихи
от 10 сент 36 г. № 36*

Федоров Кириллович

Сметневой Владимир

Подпись лица,
сделавшего заявление

Федор Кириллович

В. Д. Косилов

С. М. Голубович

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при село Исполкоме
губ. Киевская уезда Гуцулов волости Славини
села Славинск города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>2</u>	№ <u>8</u>	<u>Июль 1923 г.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кравчук Иван Иванович

3 Возраст 38 Время рождения: 1 г. 1 месяца 1 числа

4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Гуцуловск. волость Славини селение, хутор Славинск город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Гуцуловск. волость Славини селение, хутор Славинск город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Замужняя

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Домохозяйка

1802

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников и/или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	прогулка
1	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кураев Александр Иванович Симбирская обл. Туркестанская губ.
13	Место погребения.	Сметечное кладбище
14	Особые примечания	У

Подпись лица, *Александр Рыбачев*
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись
Семин *В.М.*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ОМС Исполкоме
губ. Киевск уезда Турковск волости Славин
села Славин города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№ <u>2</u>	№ <u>9</u>	

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Дудкин прозвище Бедня имя _____ отчество Иван
 3 Возраст 24 1/2 Время рождения: 1901 г. сентя месяца 1 числа
 4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 28 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Турковск волость
Славин селение, хутор Славин город _____
 милицкий участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Турковск
 волость Славинск селение, хутор Славин город _____
 милицкий участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность русский
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от инсульта
11	11.1 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	-
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Здеевичи Улоини с. Селище, Сухиничский район
13	Место погребения.	Селищенское кладбище
14	Особые примечания	-

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Селищенский В. И. Улоини



152

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

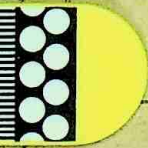
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семь Исполкоме
губ. Киевской уезда Тригубовск волости Славичин
села Семес города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ по-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>19</u>	№ <u>1</u>	№ <u>10</u>
1	Под умершего <u>русского</u>			
2	Фамилия <u>Авдеев</u> прозвище <u>Младший</u> имя <u>Петрович</u> отчество			
3	Возраст <u>9 лет</u> Время рождения: 1 <u>1913</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Февраль</u> _____ месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Тригубовск</u> волость <u>Славичин</u> селение, хутор <u>Семес</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Тригубовск</u> волость <u>Славичин</u> селение, хутор <u>Семес</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девочка</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

15276

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p style="text-align: center;">Ветеринар Томский</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p style="text-align: center;">[Handwritten Signature]</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p style="text-align: center;">А. Александров Соколовский г. Смоленск Ставровский район Тучковское село</p>
13	Место погребения.	<p style="text-align: center;">Смоленское кладбище</p>
14	Особые примечания	<p style="text-align: center;">[Handwritten Signature]</p>



Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сели Исполкоме
губ. Нижегород уезда Туркестан волости Славинск
села Сели города _____
за 1923 год. Книга № 1. По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>20</u>	№ <u>10</u>	№ <u>2</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Вилик</u> прозвище <u>Мирон</u> имя <u>Наркисович</u>			
3	Возраст <u>2 мес.</u> время рождения: 19 <u>23</u> г. <u>Сели</u> <u>фр</u> месяца <u>20</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>октбр</u> месяца <u>4</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегород</u> уезд <u>Туркестан</u> волость <u>Славинск</u> селение, хутор <u>Сели</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегород</u> уезд <u>Туркестан</u> волость <u>Славинск</u> селение, хутор <u>Сели</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинской</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

13-26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

детская

М.
З.
З.

Григорий Харкис

р. Сивер, Сталинград
Трудовой окр.

Сиверские кладбище

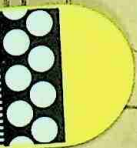
Григорий Харкис

Подпись лица,
сделавшего заявление

Григорий Харкис

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сиверские кладбище
Григорий Харкис



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при СМ Исполкоме
губ. Киевск уезда Тригубов волости Славичи
села Сметен города _____
за 1923 год. Книга № 1. По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в. про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>20</u>	№ <u>—</u>	№ <u>11</u>
1	Пол умершего <u>мужск</u>			
2	Фамилия <u>Рыбак</u>	прозвище _____	имя <u>Григор</u>	отчество <u>Григор.</u>
3	Возраст <u>35</u>	рождения: Г. _____	_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Тригубов</u> волость <u>Славичи</u> селение, хутор <u>Сметен</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Тригубов</u> волость <u>Славичи</u> селение, хутор <u>Сметен</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>невеста</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>раб</u>			

15476

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От удушья

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Т

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Рисован Артем
Семин Гавриил
Гавриил.

13 Место погребения.

Семинские кладбище

14 Особые примечания

Т

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семин Гавриил Зисевич
[Signature]





У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
губ. Киевской уезда Буцурхово село волости Завицкое
села Селек города _____
за 1923 год. Книга № 1. По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ <u>11</u>	№ <u>—</u>	<u>12 октября</u> <u>1923 г.</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Дуцицкий</u> прозвище <u>Александр</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Александр</u>			
3	Возраст <u>30 лет</u> Время рождения: 1 <u>19</u> г. <u>12</u> месяца <u>12</u> числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>октябрь</u> месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Буцурхово</u> волость <u>Завицкое</u> селенне, хутор <u>Селек</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Буцурхово</u> волость <u>Завицкое</u> селенне, хутор <u>Селек</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ребенок</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детская болезнь
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Горюхиной Елены ул. Мира Гаврилова д. 10 кв. 101а Черкесский
13	Место погребения.	Сметевское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Сделано в н о в а н о
3 11 с 19 11

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при сем Исполкоме
губ. Киевск. уезда Буцуржовск волости Славичин
села Смиски города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>23</u>	№ <u>2</u>	№ <u>12</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Семашко звание Там имя Венедикт отчество _____
- 3 Возраст 3 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года август _____ месяца 14 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Буцуржовск. волость Славичинск. селение, хутор Смиски город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Буцуржовск волость Славичинск селение, хутор Смиски город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

18676

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от простуды

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семину в Клевету
с. Алексеевское

13 Место погребения.

Октябрьское кладбище

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин Александр Иванович В. Р. 2. с. Алексеевское



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при С. И. В. Исполкоме
губ. Нижегородская уезда Б-Цурович волости Смарицы
села Смарица города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>24.</u>	№ <u>12</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Редки</u> прозвище _____ имя <u>Артём</u> отчество <u>Александрович</u>			
3	Возраст <u>40</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Б-Цурович</u> волость <u>Смарица</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Исполнительный</u>			

15726

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От несчастной

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Бобко Юрий

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Бобко Юрий
р. Смоленск

13 Место погребения.

Смоленское кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Юрий Бобко

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



25

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
губ. Нижегородская уезда Б. Черемухинский волости Светлинский
села Светлинское города
за 192... год. Книга № По Подзагу №

Запись о смерти.

№ № по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>19</u>	№	<u>20</u> / <u>1923</u>

1 Пол умершего мужеского

2 Фамилия Иванов прозвище _____ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 2 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Б. Черемухинский волость Светлинское селение, хутор Светлинский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Б. Черемухинский волость Светлинское селение, хутор Светлинский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Ребенок

15826

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

См. свидетельство

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Литвицкий Николай Иванович
г. Смоленск

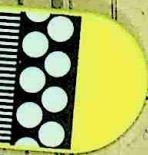
13 Место погребения.

Смоленская губерния

14 Особые примечания

Подпись лица, родственника, совершившего заявление. Литвицкий

Подписи должностных лиц, совершивших запись



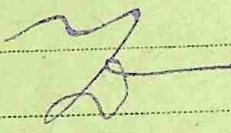
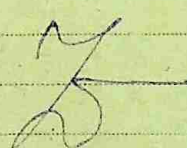
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

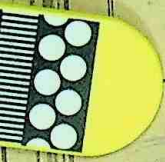
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при с/м Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Турецкого волости Славян
села Славян города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.


№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пол.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ <u>=</u>	№ <u>13</u>	<u>25</u> / <u>12</u> - <u>23</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Трусова</u> прозвище _____ имя <u>Нарина</u> отчество <u>Трусова</u>			
3	Возраст <u>27</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>11</u> го числа _____ месяца <u>10</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Турецкий</u> волость <u>Славян</u> селение, хутор <u>Славян</u> город _____ милинейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Турецкий</u> волость <u>Славян</u> селение, хутор <u>Славян</u> город _____ милинейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Уральской</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, <u>разведен</u> , девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>разведен</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>доп. член с/м</u>			

13926

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	анг. инсульт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Варшавский Тришарь Шлан с. Сменюки
13	Место погребения.	Сменюки - кладбище
14	Особые примечания	




Подпись лица, сделавшего заявление

Б. Гашевски с 12
неграмотный расписался 

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. мед. участ. З. Д. Р. с. 

Секретарь 

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Калужская уезда Трусская волости Трусская
села Симон города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № 10-11000.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>14</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кравец прозвище Маша имя Семён отчество Иванович

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд Трусская волость

Трусская селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Трусская

волость Трусская селение, хутор Симон город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). рабочий

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детская бан
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кравчик Стефан Селище
13	Место погребения.	Селище (Селище)
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ссель Исполкоме
 губ. Киевск уезда жукотин волости
 села _____ города _____
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>15</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Безумный прозвище _____ имя _____ отчество Бесов
 3 Возраст 27 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года март 10 месяца 3 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Жукотин волость
Славинское селение, хутор Славин город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Жукотин
 волость Славинское селение, хутор Славин город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ребенок

№ 76

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Ветская Гавриил

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Бердник Иосиф
о. Селец

13 Место погребения.

Селецкая кладбище

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Завидова Г. В. [Signature]
[Signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сссс Исполкоме
губ. Костромской уезда Тутаевского волости Суджанского
села Суджанского города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>2</u>	№ <u>13</u>	

- 1 Пол умершего мужского
- 2 Фамилия Климов прозвище _____ имя Юрьевич отчество Прохорович
- 3 Возраст 4 лет Время рождения: 1. _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года 10/VI _____ месяца 4 _____ числа
- 5 Место смерти: губерния Костромская уезд Тутаевский волость Суджанский
Суджанский селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Костромская уезд Тутаевский
Суджанский волость _____ селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность русский
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведённая) _____

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий) ребёнок

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ваночка Сидорова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Д
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Красноярск, Кр. ул. № 1, Сидорова
13	Место погребения.	Общественное кладбище
14	Особые примечания	[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидорова
Сидорова

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Скотовском исполкоме
губ. Кировская уезда Бужковский волости Славинский
села Славинское города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>30</u>	№ <u>1/16</u>	№ <u>2</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мещеряков</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>57</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кировская</u> уезд <u>Бужковский</u> волость <u>Славинский</u> селение, хутор <u>Славинское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кировская</u> уезд <u>Бужковский</u> волость <u>Славинский</u> селение, хутор <u>Славинское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен. девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Мещеряков Иван Иванович</u>			

16376

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от Мадаса

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мухомов Александр
с. Сельское, Сельское
улицы

13 Место погребения.

Сельское кладбище

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись



[Signatures]

4167



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сем Исполкоме
губ. Киевск уезда Гощевск волости Гавиц
села Семени города _____
за 192 3 год. Книга № 4 По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>31</u>	№ <u>2</u>	№ <u>111</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Рыбачук</u> <u>президе</u> имя <u>Согдий</u> отчество <u>Кав</u>			
3	Возраст <u>30</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ декабря _____ месяца <u>9</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Гощевск</u> волость <u>Семени</u> селение, хутор <u>Семени</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Гощевск</u> волость <u>Гавиц</u> селение, хутор <u>Семени</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдове</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>мол. ст. судья</u>			

16826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>от Крестин</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Борис Мидур</i> <i>с. Сеник</i>
13	Место погребения. <i>Семсеца кладби</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при сссс Исполкоме
губ. Рязань уезда Томаров волости Старый
села Семь города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № 30-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>17</u>	№ <u>2</u>	<u>16/11 1923</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия М. Антонова имя Михаил общество Рязань
- 3 Возраст 27 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года декабрь месяца 16 числа
- 5 Место смерти: губерния Рязань уезд Томаров волость Старый село, хутор Семь город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Томаров волость Старый село, хутор Семь город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) невеста

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). невеста

16596

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от ожога
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	С. А. Шинин Домодево
13	Место погребения.	Семское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семь Исполкоме
 губ. Киевск уезда Городишчанск волости Славинск
 села Славинск города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагусу № _____

Запись о смерти.

№ № по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ _____	№ _____	
1	Пол умершего _____			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ декабря _____ месяца <u>16</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Городишчанск</u> волость <u>Славинск</u> селение, хутор <u>Славинск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Городишчанск</u> волость <u>Славинск</u> селение, хутор <u>Славинск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>бухгалтер</u>			

10	Причина / смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от преступки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Александр Александр
13	Место погребения.	Александровское кладбище
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

.....

У. С. С. Р.

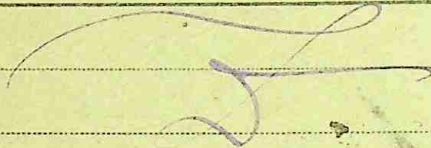

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при семь Исполкоме
 губ. Римск уезда Томское волости
 села от вши города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>24</u>	№ —	№ <u>15</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Савицкий</u>	прозвище	имя <u>Сергий</u>	отчество <u>Рябов</u>
3	Возраст <u>26</u>	Время рождения	г.	месяца числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>август</u>	месяца <u>5</u>	числа
5	Место смерти: губерния <u>Римск</u>	уезд <u>Томское</u>	волость <u>от вши</u>	село, хутор <u>Савицкий</u> город
	милицейский участок	улица	дом №	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Римск</u> уезд <u>Томское</u>			
	волость <u>от вши</u>	село, хутор <u>Савицкий</u>	город	
	милицейский участок	улица	дом №	
7	Национальность <u>Украинская</u> а-			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Домохозяйство</u>			

16476

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Отдыхать
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сестрой Мать с сестрой
13	Место погребения.	Семсеури-Кюсю
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Башкирской волости Ступинск.
 села Моршца города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	№ _____	<u>5 января</u>
1	Пол умершего <u>Мальчик</u>			
2	Фамилия <u>Губин</u> ; прозвище <u>Андрей</u> имя <u>Андрей</u> отчество _____			
3	Возраст <u>4</u> Время рождения: <u>1919</u> г. <u>Март</u> месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Январь</u> месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Башкирск.</u> волость <u>Ступинск.</u> селение, хутор <u>Моршца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Башкир.</u> волость <u>Ступинск.</u> селение, хутор <u>Моршца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Служб.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	№ 229 Иркутск
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	11
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Губский Иван Яков. Ряз. губ. Бессонов. уезд. Стрижнев Вал. с. Моряки
13	Место погребения.	д. Кулаковичи
14	Особые примечания	11

Подпись лица, представшего заявление Я. Губский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Лубенской уезда Белозерской волости Старинской
 села Поринья города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.		Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.	
	№	№	№	№	№	№	Число	Месяц
	№ <u>2</u>	№ <u>1</u>	№	№	№	№	<u>9</u>	<u>Январь</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>							
2	Фамилия <u>Сторинский</u> прозвище <u>Сторинский</u> имя <u>Евдокимович</u> отчество							
3	Возраст <u>1 1/2</u> Время рождения: 19 <u>21</u> г. _____ месяца _____ числа							
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>5</u> числа							
5	Место смерти: губерния <u>Лубенской</u> уезд <u>Белозерской</u> волость <u>Старинской</u> селение, хутор <u>Поринья</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____							
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____								
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Лубенской</u> уезд <u>Белозерской</u> волость <u>Старинской</u> селение, хутор <u>Поринья</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____							
7	Национальность <u>Украинский</u>							
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>							
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Милитарь</u>							

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

тубер.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

77

11

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Норинская Лепина

13 Место погребения.

вд. кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сдавшего заявление

Норинская Лепина

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Трудов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 100

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Колл. Исполкоме

губ. Киевской уезда Белогород волости Сторитав

села Клюшину города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 3

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№	№	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Макашев Марида Александровна

3 Возраст 20 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Январь _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Белогород волость

Сторитав селение, хутор Клюшину город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Белогород

волость Сторитав селение, хутор Клюшину город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Клибор

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 12076 Старагоск
1	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 15
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). М. Асагош Армян Старагоск.
13	Место погребения. общ. кладб.
14	Особые примечания 7.

Подпись лица, сделавшего заявление *Вероятно и по его личной просьбе роетница Софья*
 Подпись должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Мис

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торгш Исполкоме
 губ. Хмельницкой уезда Белозуцкой волости Стрипав.
 села Торгш города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>—</u>	№ <u>/</u>	<u>16</u> января 192 <u>3</u> .
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мара Митро</u> ише <u>Марш</u> имя <u>Мара Марковна</u>			
3	Возраст <u>10 месяцев</u> рождения: 192 <u>2</u> г. <u>11</u> января месяца <u>7</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Январь</u> месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Хмельн.</u> уезд <u>Белозуц.</u> волость <u>Стрипав.</u> селение, хутор <u>Торгш</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Хмельн.</u> уезд <u>Белозуц.</u> волость <u>Стрипав.</u> селение, хутор <u>Торгш</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин.</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) Холост <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Алиев пр.</u>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 1996 Бросица
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 11
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Мезамань Мезамань
13	Место погребения. Общ. кладб.
14	Особые примечания 11

Подпись лица,

сделавшего заявление

Миро А. А. А.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

11

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкомегуб. Генеской уезда Белозерков. волости Ступинскойсела Толочинцу города _____за 192 3 год.Книга № 1По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ №
по
проб.

Общий порядковый.

Мужск. пола.

Женск. пола.

Число и месяц совершения
записи.№ 5№ 1

№ _____

12 Января 1923.1 Пол умершего мужской2 Фамилия Ариаджинович Евдоким Иван Иванович3 Возраст 9 Время рождения: 1915 г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года мกราคม _____ месяца 12 числа5 Место смерти: губерния Генеской уезд Белозерков. волостьСтупинской селение, дер. Толочинцу город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Генеской уезд Белозерков.волость Ступинская селение, дер. Толочинцу город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцу

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло; _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) Алиба

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

1928 пометка

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Григорьевича Иванова

13

Место погребения.

в ц. кладб.

14

Особые примечания

Вн

Подпись лица, сдавшего заявление

Григорьевича

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Вн

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торгш. Исполкоме
 губ. Ильинской уезда Белозерск. волости Ступин.
 села Торгш. города _____
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5</u>	№ <u>1</u>	№ _____	<u>19 января 1923.</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Винода прозвище _____ имя Иван отчество Алекс.
- 3 Возраст 3 Время рождения: 1921 г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 19 числа
- 5 Место смерти: губерния Ильинской уезд Белозерск. волость Ступин. селение, хутор Торгш. город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ильинск. уезд Белозерск. волость Ступин. селение, хутор Торгш. город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность рус.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

ослуж.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right;">14826 Троцкий</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">М П</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Анода Алексей</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">обш. кладбищ.</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"> </p>

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Троцкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Минд

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при порте Исполкоме
 губ. Витебской уезда Белозерский волости Витовский
 села д. Гудино города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>1</u>	№ _____	

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Базман прозвище _____ имя Иван отчество _____
 3 Возраст 35 Время рождения: 1888 г. _____ декабря _____ месяца 15 числа
 4 Время смерти: 1923 года _____ января _____ месяца 25 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) неженат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Декабрист

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>1949г</i> <i>пропущено</i> ✓
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>И</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Вдовина Мария</i>
13	Место погребения. <i>В. Вурой др.</i>
14	Особые примечания <i>И</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Вдовина Мария

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Истор. Исполкоме
 губ. Удв. уезда Белозер. волости Стрижи.
 с дер. Тимошицы города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 8	№ —	№ /

- 1 Пол умершего русинский
- 2 Фамилия Гудинский прозвище Авга имя Александр место
- 3 Возраст 7 лет. Время рождения: 1922 г. августа месяца 15 числа
- 4 Время смерти: 1923 года авг. месяца 27 числа
- 5 Место смерти: губерния Удв. уезд Белозер. волость Стрижи. селение дер. Тимошицы город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Удв. уезд Белозер. волость Стрижи. селение, хутор дер. Тимошицы город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность _____
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Велобор.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	1957г трусинди
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Булментин Анисей
13	Место погребения.	вдущем ул.
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, *15.07.57 г. а да мило и мучеником*
 сделавшего заявление *по его желанию поспешала*
М. 21.16.1957

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торгов. Исполкоме
 губ. Тверской уезда Белозерский волости Воткинск.
 с/д Александр Попович города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3.

Запись о смерти.

№ № вв- прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Александрович Шельчик прозвище _____ имя Александр отчество Зинич
- 3 Возраст 55 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 1 числа
- 5 Место смерти: губерния Тверской уезд Белозерский волость
Воткинск ~~с/д~~ Александр Попович город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Твер. уезд Тем.
 волость Воткинск. селенье Александр Попович город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность русские
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Вторич.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 14676 С. Макаров
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. М
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Иван Мельник
13	Место погребения. Мемориальном кладбище
14	Особые примечания Зафиксированная умершая Мельник при деп. Минтениу Шел. Уф. Белая, ул. Опр. дощ.

Подпись лица,
сдавшего заявление

И. Мельник

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. И.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Муромск. Исполкоме
 губ. Нижегород уезда Александров волости Стрижал.
 села Муромск города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>111</u>	№ _____	№ <u>1</u>	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Дмитриев имя Август отчество Петр
- 3 Возраст 16 Время рождения: 1907 г. Август месяца 9 числа
- 4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 2 числа
- 5 Место смерти: губерния Нижегород уезд Александров волость Стрижал.
 селение, хутор Муромск город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижег. уезд Александров
 волость Стрижал. селение, хутор Муромск город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украин.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Девица

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сектор.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

12876

Кростиче

у
7

Виктору Кростиче

абц. Кростиче

у
7

Подпись лица, сделавшего заявление *Кростиче*
и *Зашко Кростиче*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

МТЭ

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~отделении~~ ~~полкоме~~
 губ. Киевской уезда Белоцерков волости Витоват
 села Торговица города —
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3.

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>	<u>6 июля 1923г.</u>

- 1 Пол умершего Женский
- 2 Фамилия Вовчишина инициалы — имя Татьяна отчество Авд.
- 3 Возраст 60 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа
- 4 Время смерти: 1923 года 6 июля месяца 6 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Белоцер волость Витоват селение, Торговица город милицейский участок — улица — дом № —
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Белоц. волость Витоват селение, Торговица город милицейский участок — улица — дом № —
- 7 Национальность укр.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Всехиная

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Домохозяин.

10	Причина смерти: <i>1487</i> <i>Синусовит</i> по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Вовченко Леонид.</i>
13	Место погребения. <i>Мог. адм. кладби.</i>
14	Особые примечания <i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Д. Вовченко*

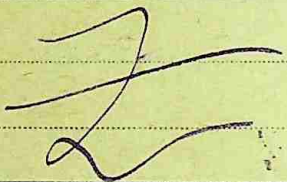

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торжском Исполкоме
 губ. Вильевской уезда Белозер. волости Стрижнев
 села Торжск города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3.

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	№	
	№ <u>12</u>	№ <u>1</u>	№	№	<u>12 декабр 1923.</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>				
2	Фамилия <u>Кочомаренко</u>		имя <u>Торжский</u> отчество		
3	Возраст <u>67</u>	Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1923 года		<u>Декабр</u> _____ месяца		<u>12</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Вильевской</u> уезд <u>Белозер</u> волость				
	<u>Стрижнев.</u> селение, <u>Торжск</u> город				
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильевской</u> уезд <u>Белозер</u>				
	волость <u>Стрижнев.</u> селение, <u>Торжск</u> город				
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <u>Украинцы</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Бельев.</u>				

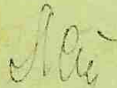
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	18076 Антошин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Жакуталапа Семенов
13	Место погребения.	торшечной общ. кладб.
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. Жакуталапа

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ Исполкомегуб. Киевской уезда Белозуры волости Возиталсела Туринца города _____

за 1923 год.

Книга № 1По Подзагсу № 9.

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ _____	№ <u>1</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Михедова</u> звание _____		имя <u>Мария</u> отчество <u>Иванов</u>	
3	Возраст <u>11</u> Время рождения: <u>1913</u> г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1923 года		<u>Февраль</u> месяца <u>15</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозуры</u> волость <u>Возитал</u> селение, хутор <u>Туринца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белозуры</u> волость <u>Возитал</u> селение, хутор <u>Туринца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>укр.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____) <u>Семейств.</u>			

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

18/26 Неостуда

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

См. ниже Ващенко

13 Место погребения.

Могильн. общ. кладб.

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature: К. Метелу]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

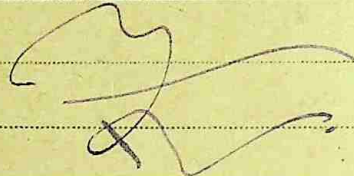
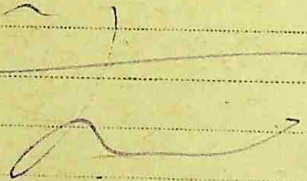
[Handwritten signature]

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Можисл* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Белоцурск* волости *Стужитав.*
 села *Можисл* города
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№. № гв.- прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>14</i>	№ <i>1</i>	№ <i>—</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Максимович</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Сидоров</i>			
3	Возраст <i>21</i> Время рождения: <i>1902</i> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: <i>1923</i> года <i>декабрь</i> месяца <i>19</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Белоцур.</i> волость <i>Стужитав.</i> селение, хутор <i>Можисл</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Белоцур.</i> волость <i>Стужитав</i> селение, хутор <i>Можисл</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>укр.</i>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Киевск.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 18226 Ирэвстуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Великий Новгород
13	Место погребения. Торжский абтц. кладб.
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

(Зачинь) Ибраим. Касбие. Стадике
 Ибраимовичи
 Али

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

№ 3

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Игорь Исполкоме
губ. Киевской уезда Белоцерков волости Сторожки
села Моршин города

за 192 гбд.

Книга №

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15.</u>	№ <u>1</u>	№	<u>28 февраля 1923.</u>
1	Пол умершего <u>мужески.</u>			
2	Фамилия <u>Кароуз</u> прозвище <u>Тимення</u> отчество <u>Иван.</u>			
3	Возраст <u>25</u> Время рождения: <u>1894</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года _____ <u>февраля</u> месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белоцерков</u> волость <u>Сторожки</u> селение, хутор <u>Моршин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев.</u> милицейский участок _____ улица <u>Батисев</u> дом № <u>24</u>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Студент</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	1832/6 Самор жинертке
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Антоний Киль. Серб. Белоу. узг. Втор. Кол. 9. Милушану
13	Место погребения.	Кимотишурал обш кладб.
14	Особые примечания	

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление

Антоний

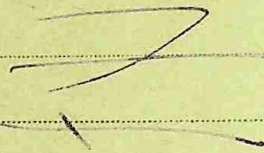
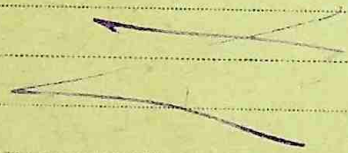
Подписи должностных лиц, совершивших запись

Лай

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торжис Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белоцерков волости Стрижис
Фара то, гмиш города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	
1	Пол умершего <u>мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Гонсар</u> , прозвище _____ им <u>Сестя</u> родство <u>Крова</u>			
3	Возраст <u>49</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белоцерк</u> волость <u>Стрижис</u> селение, <u>двор. Климшис</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белоцерк</u> волость <u>Стрижис</u> селение, <u>двор. Климшис</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Никот</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Дальбон ст.</u>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 18476 <i>грозитуда</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Сонгоро. Арсентий Киев</i> <i>Ур. Белоури. Узед</i> <i>Ситине Вол. 9. Мюшину.</i>
13	Место погребения. <i>Мюшинуном общ. кладб.</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление *неграмотный а за*
 или неграмотно *и лично*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *красне ростко. Даниель*

Ситин

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Могиле* Исполкомегуб. *Киев.* уезда *Будищ* волости *Струж.*села *Могиле* городаза 192 *3* год.Книга № *1*По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>17</i>	№ <i>1</i>	№	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Козак* прозвище *Степан* *Кеминский*

3 Возраст *55* лет время рождения: *1922* г. *Воябрь* месяца *19* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Март* месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния *Киев* уезд *Будищ* волость
Струж. селение, хутор *Струж* город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Будищ*
 волость *Струж.* селение, хутор *Струж* город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность

*Украинская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)*Холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Смеляр

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

18596 Козюк

[Handwritten signature]

Козюк Викентий

Мог. общ. кладб.

Подпись лица,
сделавшего заявление Козюк

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мортис Исполкомегуб. Киевской уезда Билоуськов волости Стрипильсела Мортис городаза 1923 год.Книга № 1По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ по-порядку.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>18</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Попович</u> званице <u>Сырова</u> <u>Олександровна</u>			
3	Возраст <u>38</u> Время рождения: <u>1/1885г.</u> _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> _____ месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Билоуськ.</u> волость <u>Стрипиль</u> селение, хутор <u>Мортис</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Билоуськ.</u> волость <u>Стрипиль</u> селение, хутор <u>Мортис</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Нешан</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Освобожд.</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

1867
Катар сердца (инфаркт)
сердца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Татаркович, Герасим Осипович

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семсавета Котович
Киев, губ. Пенз. уез.
Стр. 600

13 Место погребения.

торгашевское общ. кме

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Котович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. С.

Место для печати.

Актов Гражданского Состояния при

Исполкоме

Киев уез.

зда Пеночурд,волости Стрипашесело Могилценига № 1По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

19

мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
<u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>2 апреля</u>

Документ

Мужскогофамилии Григорий

отчество

время рождения: 1922 г.

месяца _____ числа

время смерти: 1923 года

4 апрелямесяца 2 числа5 Место смерти: губерния Киев уезд Пеночурд волостьСтрипаше селение, хутор Могилце город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Пеночурдволость Стрипаше селение, хутор Могилце город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдову, разведенная) Соловьев

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

домработ.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 18726 <i>при этом</i> у. Пох. Умершего Фамилия Возраст №
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. №
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>домаше мотуа</i>
13	Место погребения. <i>Мотуа, обш. гр.</i>
14	Особые примечания <i>регистрация брака в суде по месту жительства родителей в не зарегистрированном браке</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Ибрагим Аза*
Ибрагим Аза
 Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Смеш

113

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

111

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Могилу Исполкомегуб. Киевского уезда Виноградное волости Стрижальсела Могилу городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	

- 1 Пол умершего Мужского
- 2 Фамилия Митин прозвище Витин отчество Васильевич
- 3 Возраст 9 Время рождения: 1918 г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года Август месяца 2 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Виноградное волость Стрижаль селение, хутор Могилу город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Виноградное волость Стрижаль селение, хутор Могилу город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинцы
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Холост
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий), Служба

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 1888 ^{г.} Простуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Мухомов Ярина Киев. губ. Тен. уезд. у. Стр. вол. В. Мерлицы
13	Место погребения. Мог. общ. на доб.
14	Особые примечания

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление
 Неголаситина
 Неголаситина
 Подписи должностных лиц, совершивших запись
 Л. Мещ

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Туринском Исполкоме
 губ. Киевск уезда Тетинск волости Тетинск
 села Тетинск города
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>6 апреля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Тетин</u> прозвище <u>Кесин</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Иван</u>			
3	Возраст <u>52</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Тетинск</u> волость <u>Тетинск</u> селение, хутор <u>Тетинск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Тетинск</u> волость <u>Тетинск</u> селение, хутор <u>Тетинск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинки</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Взамужестве</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Слесарь</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

18926 Уробицу

Мурин Иван Васильевич

Мурин Иван Васильевич

Подпись лица, сделавшего заявление: *Мурин Иван Васильевич*

Подпись должностных лиц, совершивших запись: *Ростислав + + 2*

Место для печати.

Уробицу

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 100

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Могилевском Исполкоме
 губ. Киевск. уезда Бессараг. волости Могилев
 села Могилев города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

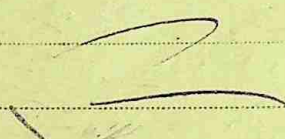
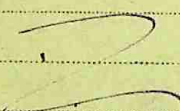
Запись о смерти.

№ № по- стро-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ _____	№ <u>1</u>	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Клименко прозвище Давыдович отчество Афан.
- 3 Возраст 27 Время рождения: 1895 г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 8 числа
- 5 Место смерти: губерния Киев. уезд Бессараг. волость
Могилев селение, хутор Могилев город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Бессараг.
 волость Могилев селение, хутор Могилев город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) 3 мужа имел

- 9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).

Ремесло.

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	19076 <i>Зеротке</i>
1 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Берога Алексей</i>
3 Место погребения.	<i>поср. общ. кладб.</i>
4 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Мерова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. И. Сид

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Муром. Исполкоме
 губ. Киев. уезда Белозер. волости Митинск.
 села Митинск. города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершенной записи.
		№ <u>23</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>

1 Пол умершего Мужск.
 2 Фамилия Муром. прозвище _____ имя Анна отчество Мур.
 3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1922 г. Киев. месяца 20 числа
 4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 2 числа
 5 Место смерти: губерния Киев. уезд Белозер. волость
Митинск. селение, хутор Красный город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Белозер.
 волость Митинск. селение, хутор Красный город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) девицы

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий). Служб. маму

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

1966 Мусатов

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мухомов Михаил

13 Место погребения.

Сухинское общ. кладбище.

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Михаил Мухомов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Евгений Мухомов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Морг.* Исполкомегуб. *Киев.* уезда *Белозуц.* волости *Каминь*села *Моринь* города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>24</i>	№ —	№ <i>1</i>	<i>15/IV</i>
1	Пол умершего <i>мужск.</i>			
2	Фамилия <i>Вонюк</i> прозвище <i>Анча</i> имя <i>Анча</i> отчество <i>Куз.</i>			
3	Возраст <i>55</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Строел</i> месяца <i>15</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киев.</i> уезд <i>Будурь</i> волость <i>Каминь</i> селение, хутор <i>Моринь</i> город _____ милинейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев.</i> уезд <i>Белозуц.</i> волость <i>Моринь</i> селение, хутор <i>Моринь</i> город _____ милинейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>укр.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>слесарь</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	19276 Старое
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Катерина Евдокимовна
13	Место погребения.	Мир. ашу. ки
14	Особые примечания	[Signature]



Подпись лица, сделавшего заявление *Катерина Евдокимовна*

Катерина Евдокимовна

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

Место для печати.

[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Могиле* Исполкомегуб. *Киевск.* уезда *Билозерск.* волости *Митинск.*села *Могиле* городаза 192 *3* год.Книга № *1*По Подзагсу № *3.*

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>25</i>	№ <i>1</i>	№	<i>25 апреля</i>
1	Пол умершего	<i>Мужеский</i>		
2	Фамилия	<i>Ковалевский</i>	<i>Иван</i>	<i>Ковалевский</i>
3	Возраст	<i>42 года</i>		
3	Время рождения:	<i>1923 г.</i>	<i>апрель</i>	месяца <i>18</i> числа
4	Время смерти:	<i>1923 г.</i>	<i>апрель</i>	месяца <i>25</i> числа
5	Место смерти:	губерния <i>Киевск.</i> уезд <i>Билозерск.</i> волость <i>Митинск.</i> селение, хутор <i>Могиле</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния <i>Киевск.</i> уезд <i>Билозерск.</i> волость <i>Митинск.</i> селение, хутор <i>Могиле</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность	<i>Украин.</i>		
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<i>Служб. персонал</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	1957-76
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Полиция ареста Евтихи
13	Место погребения.	м. гр. абу. м.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление Т. Паламаренко

Подписи должностных лиц, совершивших запись И. И.

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршурском Междоуездном
 губ. Киевском уезде Билозерном волости Мятинском
 села Моршур города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 3

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>	<u>27 апреля</u>
1	Пол умершего <u>Отчужский</u>			
2	Фамилия <u>Вольфгангович</u> <u>Василья</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>80</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апрель</u> месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Билозерн.</u> волость <u>Мятинское</u> селение, хутор <u>Моршур</u> город милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u> Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Настоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Билозерн.</u> волость <u>Мятинское</u> селение, хутор <u>Моршур</u> город милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Свободное сельское</u>			

10	Причина смерти: <i>1947</i> <i>Старость</i> по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Касян Алексей</i> <i>Клиев Суд. Казань, ул.</i> <i>Митингор. Касеев, с. Морица</i>
13	Место погребения. <i>Мор. об. №1</i>
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

А Касян

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мороз

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

195

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Историко-этнографическомгуб. Киевская уезда Белозук волости Митинсксела Митинск города _____за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>	

Число и месяц совершения записи.

№ 27№ —№ 11 мая1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Белозук отчество —3 Возраст 85 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа4 Время смерти: 1923 года 1 мая месяца 1 числа5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белозук волостьМитинск селение, хутор Митинск город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Белозукволость Митинск селение, хутор Митинск
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____7 Национальность Украин8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Свободна

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

19526

Ртутьроетт

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Уроженко Стефан

13 Место погребения.

Многотин, об. кп.

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сдавшего заявление С. П. Трагаско

Место для
печати.

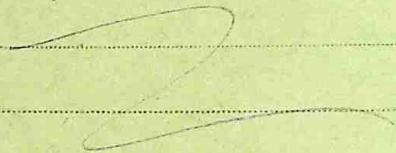

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

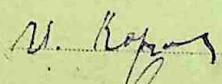
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торгшукском исполкоме
 губ. Киевск уезд Белозерск волости Митинск
 села Торгшук города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

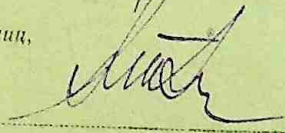
№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>4 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Корсаков</u> прозвище <u>Согляк</u>		отчество <u>Давид.</u>	
3	Возраст <u>31</u>	Время рождения: <u>1902</u>		_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Мая</u>		_____ месяца <u>4</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Белозерск</u> волость <u>Митинск</u> селение, хутор <u>Торгшук</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Белозерск</u> волость <u>Митинск</u> селение, хутор <u>Торгшук</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за- мужик, вдова, разведенная) <u>Земледелец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сельскохозяйств</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Морб Уроотубе
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кочков Иван
13	Место погребения.	Торница об. кп.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись



Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

192

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торговицком исполкомегуб. Киевской уезда Белицкой волости Торговицсела Торговица городаза 1923 год.Книга № 1По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№	№ <u>1</u>	<u>11 мая</u>

1 Пол умершего Ан-сим

2 Фамилия Волошица Мари Заскорелы

3 Возраст 11 Время рождения: 1919 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года мая _____ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Белицк. волость
Торговиц селение, хутор Торговиц город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Белицк.
волость Торговиц селение, хутор Торговиц город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) девице

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
козник, рабочий). Клибон сайен

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p>1948 г. 20 июля</p> <p>Смерть</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p>_____</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>Володимир Зригор</p>
13	Место погребения.	<p>м.р. Общ. кп.</p>
14	Особые примечания	<p>_____</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Керемиди
Стадник

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Лещ

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Томском уездегуб. Киевской Томской волости Метинскойсела Томши городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>30</u>	№ <u>7</u>	№ <u>1</u>	<u>12 мая 23.</u>

1 Пол умершего Мужского2 Фамилия Сокур Александровича Ремис3 Возраст 29 лет рождения: 1994 года Апрель месяца 12 числа4 Время смерти: 1923 года Май месяца 12 числа5 Место смерти: губерния Киевская уезд Томский волостьМетинское селение, хутор Моршин город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Томскийволость Станьковская селение, хутор Рубица город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-мужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Амбулатория

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: *1987*
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).
*Сокур Фиминка,
Киев, ул. Тимоша, 49а
Станица ее в селе
село Кривець.*

13 Место погребения.
могилом общ. кладб.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Фиминка Сокур

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

2 или Шестаков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

139

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торжиском
 губ. Киевской уезда Билозеровск волости Торжис
 села Торжис города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>31</u>	№	№ <u>1</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шереметевские</u> имя <u>Вера</u> отчество <u>Наваль.</u>			
3	Возраст <u>101</u> Время рождения: <u>1913</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Билозер.</u> волость <u>Торжис</u> селение, хутор <u>Торжис</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Житомир</u> волость <u>Торжис</u> селение, хутор <u>Скелки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , <u>вдова</u> , <u>разведенная</u>) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ <u>Свободна</u>)			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right;">1997 г. <i>госпиталь</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right;"><i>Володимир Мисюк</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right;"><i>Котлишк. общ. кп.</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right;"><i>регистрация в Цивильном суде ссылка на свидетельство о с. Торнице</i></p>

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. В. Мисюк

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Signature]

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торжеском уезде
 губ. Киевская уезда Белозур волости Митинг
 села Торжеская города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>39</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>14 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Процурский</u> отчество <u>Константинович</u>			
3	Возраст <u>4</u> года. Время рождения: <u>1919</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> _____ месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозур</u> волость <u>Митинг</u> сельское общество <u>Торжеская</u> город милицейский участок <u>Митинг</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозур</u> волость <u>Митинг</u> сельское общество <u>Торжеская</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Железнодорожник</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

2006 С переломи

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

2

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Броуцкино Кон стянтин

13 Место погребения.

Клюшин. общ. кладб.

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

К. Броуцкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

К. Броуцкий

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Могилевском исполкоме

губ. Киевская уезда Б-царковский волости Мелигор

села Могилы города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ № допрос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
		№ <u>33</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>муж.</u> <u>Блан</u>			
2	Фамилия <u>Кави</u> прозвище _____ имя <u>Роберт</u> отчество _____			
3	Возраст <u>2</u> Время рождения: 192 <u>1</u> г. <u>Июль</u> месяца <u>12</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> месяца <u>24</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Мелигор</u> волость <u>Мелигоры</u> селенье, кутор <u>д. Бланово</u> милицейский участок <u>Мелигоры</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Б-цар.</u> волость <u>Мелигор</u> селенье, кутор <u>д. Бланово</u> милицейский участок <u>Мелигоры</u> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Служащий</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

30180
от инфаркта

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Билан Павел

13 Место погребения.

Атлетическая об. №1

14 Особые примечания

Подпись лица,
сдавшего заявление

Белан П

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мед

У. С. С. Р.


Народный Комиссариат Внутренних Дел.

202

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Полтавском уездегуб. Киевской уезда Бессараев волости Мотинсела Мотин городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <u>34</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>26 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Войтович</u> <u>Васильев</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>50</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бессараев</u> волость <u>Мотин</u> селение, хутор <u>Мотин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>в сестра уральской больницы</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Бессараев</u> волость <u>Мотин</u> селение, хутор <u>Мотин</u> город _____ милицейский участок <u>Мотин</u> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-мужья, вдова, разведенная) <u>замужем</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Особотомаша утка</u>			

10	Причина смерти: <i>смерть по дороге</i> по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства. <i>Свидетельство № 722 (Франция) Не разбирал</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес). <i>Касси Франция</i>
13	Место погребения. <i>Мозги, Франция</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица,
сделавшего заявление *М. Ж. Ж. Ж.*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ante

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мэрии Исполкоме
губ. Киевской уезда Белогор. волости Битиш.
села Морщина города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№ _____	№ <u>1</u>	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Давыдович</u> имя <u>Кедрович</u> отчество <u>Ан.</u>			
3	Возраст <u>30</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>Год</u> _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белогор.</u> волость <u>Битиш.</u> селение, хутор <u>Морщина</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Белогор.</u> волость <u>Битиш.</u> селение, хутор <u>Морщина</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинские</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдове</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Всесторонне образование</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	10376 скоро по стилистику
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ками таленов Сами
13	Место погребения.	гор. ст. м.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Камиталенов

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Л. С.

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршине исполкомегуб. Киевской уезда Билозерск. волости Мотинсксела Моршина городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № вз- писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
		№ <u>36</u>	№ <u>-</u>	№ <u>1</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Орлов</u> <u>Ольга</u> отчество <u>Ольговна</u>			
3	Возраст <u>3 года</u> время рождения: <u>1923 г.</u> <u>Июль</u> месяца <u>15</u> числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Июль</u> месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Билозерск.</u> волость <u>Мотинск</u> селение, хутор <u>Моршина</u> город милицейский участок <u>Мотинск</u> , улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Билозерск.</u> волость <u>Мотинск</u> селение, хутор <u>Моршина</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	204/20 Низзяев
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Одиноков Александр
13	Место погребения.	гор. общ. к.
14	Особые примечания	2

Подпись лица, сделавшего заявление

Аван Одиноков

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Аван

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

205

Подпись Воржиганов
Подписей Актов Гражданского Состояния пригуб. Киевск. уезда Б-цурк. волости Петригор.села Морщина городаза 192 3 год.Книга № 1По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37</u>	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	
				<u>Август</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Кашапович Иван Александрович
- 3 Возраст 5 лет, 5 месяцев рождения: 1923 г. Август месяца 2 числа
- 4 Время смерти: 1923 года Август месяца 5 числа
- 5 Место смерти: губерния Киев. уезд Б-цурк. волость
Петригор. селение, хутор Морщина город
милицейский участок Метр. улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-цурк.
волость Метр. селение, хутор Морщина город
милицейский участок Метр. улица дом №
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Холост

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	20576 Известно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Камилон Томс
13	Место погребения.	м.р.з. общ. к.л.
14	Особые примечания	2

Подпись лица, сделавшего заявление

Камилон Томс

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Камилон Томс

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 206

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Торжиски*
 губ. *Киевской* уезда *Белозер.* волости *Кемин.*
 села *Торжиски* города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 38	№ —	№ 1	6 августа

1 Пол умершего *Мужской*
 2 Фамилия *Дутин* (Фамилия) отчество
 3 Возраст *20* Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года _____ августа _____ числа
 5 Место смерти: губерния *Киев* уезд *Белозер.* волость
Торжиски селение, хутор *Торжиски* город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Белозер.*
 волость *Торжиски* селение, хутор *Торжиски* город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность *Украинка*
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Особые замечания.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 2em;"><i>Смерть</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><i>—</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;"><i>Гуляев Грекокметы</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;"><i>Тор. об. Км.</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><i>—</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Титов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Лы

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Двор. уезде*
 губ. *Киевск.* уезда *Б.-Червоны* волости *Гетимор*
 села *Н. Оршача* города _____
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершена записи.
		№ <i>39</i>	№ <i>—</i>	№ <i>1</i>
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Калишак</i> <i>Калишак</i> отчество <i>Васили</i>			
3	Возраст <i>25</i> Время рождения: <i>1898</i> <i>Август</i> месяца <i>6</i> числа			
4	Время смерти: <i>1923</i> года <i>Августа</i> месяца <i>11</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> <i>Б.-Червоны</i> волость <i>Гетимор</i> село, хутор <i>при с. Н. Оршаче</i> милицейский участок <i>№ 11</i> улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев.</i> уезд <i>Б.-чер</i> волость <i>Гетимор</i> село, хутор <i>при с. Н. Оршаче</i> милицейский участок <i>№ 11</i> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , заму- жняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Деловая женщина</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	2014 г. 26 января / смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Z
12	Кем сделано заявление о смерти (указать - подробный адрес).	Григорьев Василий В.
13	Место погребения.	надг. секторском обл. м.
14	Особые примечания	Z

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Григорьев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев
З

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 208

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Т. О. Г. У. З. Д. О. С. Р.*

губ. *Киевск.*, уезда *Белозер.*, волости *Пестик*

села *Турки* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзаписи № *3*

Запись о смерти.

№. № до- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>40</i>	№ <i>1</i>	№ <i>—</i>	<i>20 Август</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Семинский* *Евгений Александрович*

3 Возраст *45* Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Август* месяца *20* числа

5 Место смерти: губерния *Киевск.* уезд *Белозер.* волость

Турки селение, хутор *Курки* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Служил на службе

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	20876 <i>расшифр</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>2</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Семья т. Васин</i>
13	Место погребения.	<i>Мог. общ. г.и.</i>
14	Особые примечания	<i>2</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

В. Смирнов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Л. А.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

100

Под'отделъ Записей Актов Гражданскаго Состояния при Губернском

губ. Киевской уезда Белозарской волости Трушинецкой

села Морщины города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ в-щос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>41</u>	№	№ <u>1</u>	<u>21 Августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Михайлович Мария отч. Семин

3 Возраст 1 время рождения: 1923 г. Август месяца 21 числа

4 Время смерти: 1923 года Август месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белозар. волость

Трушинецкая селение, хутор Трушинец город

милицейский участок 137 улица дом №

Бели лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Белозар.

волость Трушинецкая селение, хутор Трушинец город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: козник, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	200920 В род от грехи
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Семья моя Семин
13	Место погребения.	Погрещены в общ. гр.
14	Особые примечания	—

Подпись лица,
сдавшего заявление

С. Семин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

—

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 110

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И. Организация*

губ. *Киевская* уезда *Белозорская* волости *Братин*

села *Торшица* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>49</i>	№ <i>1</i>	№ <i>—</i>	<i>12 сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Курен* прозвище *Мыша* *Киевской*

3 Возраст *11* Время рождения: *1912* г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *сентября* месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Белозорская* волость
Братин селение, хутор *Торшица* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев.* уезд *Белозорская*
волость *Братин* селение, хутор *Торшица* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (*холост*, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Киевский артист цирка*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

21026 Кусур Е

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

З

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Кусур Е. В. Зуроев

13 Место погребения.

морг. общ. кп.

14 Особые примечания

З

Подпись лица, сделавшего заявление Кусур Е. Неграмов
та а зинне роетини саму смидне

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гриш

Место для печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *А. Боргунца*

губ. *Киевской* уезда *Билозерово* волости *Таршин*

села *Торшина* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>43</i>	№ <i>—</i>	№ <i>1</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Селуца</i> <small>братство</small> <i>Влада Карлович</i>			
3	Возраст <i>18 лет</i> . Время рождения: 1905 года <i>августа</i> месяца <i>4</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>сентября</i> месяца <i>20</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Таршин</i> волость <i>Торшина</i> селение, хутор <i>хутор 9. Борок Глиши</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев.</i> уезд <i>Билозерово</i> волость <i>Таршин</i> селение, хутор <i>хутор 9. Борок Глиши</i> милицейский участок <i>Б. Глиши</i> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Селубога</i>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

2/1/26

Государь

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

—

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Сидрай Карпо

13 Место погребения.

д. Сур Гилон

14 Особые примечания

Подпись лица,
сдавшего заявление

Сидрай

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

1/26

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

22

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском исполкомегуб. Васильев уезда Дятин волостисела Торшца городаза 1923 год.Книга № 1По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-проц.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>44</u>	№ <u>1</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> <u>Иван</u> <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>22</u> Время рождения: <u>1891</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>23</u> сентября _____ месяца <u>23</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Васильев</u> волость <u>Дятин</u> селение, хутор <u>Торшца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное место жительства умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Васильев</u> волость <u>Дятин</u> селение, хутор <u>Торшца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: <u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Киевская милиция</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

22/10 Зеротка

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

2

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Василий Гребодов

13 Место погребения.

Могильном об. кп.

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Василий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

ср

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршанском
 губ. Киевской уезда Белозур волости Битиц
 села Моршан города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 7

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и место совершения записи.
	№ <u>45</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>27 Белозур</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Битиц</u> прозвище <u>Битиц</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Александрович</u>			
3	Возраст <u>27</u> лет. Время рождения: 1 <u>1923</u> г. <u>августа</u> месяца <u>28</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Белозур</u> месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозур</u> волость <u>Битиц</u> селение, <u>двор Тимошенко</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Белозур</u> волость <u>Битиц</u> селение, <u>двор Тимошенко</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>слес.</u>			

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Минском уезде

губ. Киевской уезда Беломош волости

села Ташини города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>46</u>	№ <u>=</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Безогова и девичье Сидорова Сидорова

3 Возраст 2 Время рождения: 1 92 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Беломош волость Ташини селение, хутор Ташини город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-у волость Ташини селение, хутор Ташини город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сидорова

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

214.26 Проестуда

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Нерода Анна С

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сдавшего заявление

Нерода Анна С
[Signature]

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Моршурском* уездномгуб. *Киевской* уезда *Белоголос* волости *Тамичь*села *Моршур* города _____за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>47</i>	№ <i>1</i>	№ <i>—</i>	<i>10 Октеб</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Варвар* прозвище *Шван* имя *Семён* отчество *Иван*3 Возраст *18* Время рождения: 1 *22* г. месяца _____ числа _____4 Время смерти: 1923 года *Октеб* месяца *9* числа _____5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Белоголос* волость*Тамичь* селение, хутор *Моршур* город _____

милиционный участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Б-ф*волость *Тамичь* селение, хутор *Моршур* город _____

милиционный участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинцы*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *—* *свободен*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) *Свободен*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	28.8.86 <i>про смерть</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Возкодав Левин</i> <i>с/д/х</i>
13	Место погребения.	<i>Могильное общ. №.</i>
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, совершившего заявление *Возкодав Л.*

Место для печати.

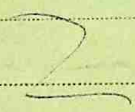

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршурском
 губ. Киевской уезда Белоцерк. волости Яятихи
 села Моршур города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 3

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>48</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Касьянова Варвара Михайловна
фамилия имя отчество
- 3 Возраст 15 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа
- 4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 16 числа
- 5 Места смерти: губерния Киевская уезд Белоцерк. волость Яятихи селение, хутор Моршур город
 милицейский участок — улица — дом № —
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Б-цк.
 волость Яятихи селение, хутор Моршур город
 милицейский участок — улица — дом № —
- 7 Национальность Украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сиделомашинистка

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>21676 Простуда</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Билан Гавно</i>
13	Место погребения. <i>Живот. общ. №.</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица,
сделавшего заявление

Билан Гавно

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. [Signature]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршанском уездном
 губ. Киевский уезда Беловодской волости Катинское
 села Натинское города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 3

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>49</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>17 Октября</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Совгарт</u> прозвище <u>Михаил</u> отчество <u>Семёнович</u>			
3	Возраст <u>2</u> Время рождения: 1 <u>926</u> года _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Беловодской</u> волость <u>Натинское</u> селение, хутор <u>Яковлевский</u> милицейский участок <u>Натинское</u> улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Беловодской</u> волость <u>Натинское</u> селение, хутор <u>Яковлевский</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Свободный</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

24726

Губинский

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

2

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Гонгарь Вениам. Михайл.

13 Место погребения.

дер. Плотини.

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление Гонгарь В. Михайл. Мили а за него родственник Л. Степанов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Подпись

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршурском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белозорки волости Китицкое
 села Моршур города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзапису № 3

Запись о смерти.

№ по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>50</u>	№ <u>1</u>	№ <u>2</u>	<u>23 Октября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шерш</u> прозвище <u>Василь</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>34</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>23</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белозорка</u> волость <u>Китицкое</u> селение, хутор <u>Китицкое</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-У</u> волость <u>Китицкое</u> селение, хутор <u>Китицкое</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, за- мужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Делопишечный</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

2/826

про ступа

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шевчук. Цуценки

13 Место погребения.

г.р. Тельтениц.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шевчук

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. Сидоров

Под'отдел. Записей Актов Гражданского Состояния при Торшиском уполномоченном
 губ. Киевской уезда Б-Червоноска волости Митин ур.
 села Торшица города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>51</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>1</u> <u>ноября</u>

1 Пол умершего Дзевский
 2 Фамилия Сканди прозвище _____ имя Сканди отчество _____
 3 Возраст дети. Время рождения: 1922 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года ноября месяца 1 числа
 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Белозер. волость Митин ур.
Торшица селенне, хутор _____ город _____
 милицейский участок Митин ур. улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-Черв.
 волость Митин ур. селенне, хутор Торшица город _____
 милицейский участок Митин ур. улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	21976 Не известно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мед. амбулатория № 100
13	Место погребения.	Торжешинский кладб.
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление
 [Signature] / Не у нас в том же отделе от сгр

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торшувском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б-Червоны волости Митиного
 села Торшувское города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3.

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>52</u>	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	<u>14 ноября</u>

- 1 Пол умершего мужеский
- 2 Фамилия Коростовица прозвище Косица отчество -
- 3 Возраст 129 лет. Время рождения: 1 913 г. октябрь месяца 26 числа
- 4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 14 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белозор волость
Торшувское селенне, хутор Красный город
 милицейский участок Митиного улица дом № -
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-Черв
 волость Митиного селенне, хутор Красный город
 милицейский участок Митиного улица дом № -
- 7 Национальность украинский
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). [Signature]



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	22076 <i>Неизвестно</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>2</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Булганов Кипр.</i>
113	Место погребения.	<i>Судной Яр.</i>
114	Особые примечания	<i>2</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Булганов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

19

Место для
печати.



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Морском Испблком
 губ. Киевск уезда Б-цурков волости Питмиш
 села Моршук города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>53</u>	№ <u>1</u>	№

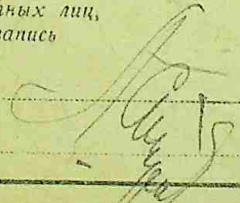
- Пол умершего мужской
- Фамилия Свиридович прозвище Яким имя Яким отчество Иван
- Возраст 71 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- Время смерти: 1923 года ноября месяца 20 числа
- Место смерти: губерния Киевск уезд Б-цурков волость Питмиш селение, хутор Моршук город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-цур волость Питмиш селение, хутор Моршук город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность украинск
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Свиридович

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 22/26 Ст. 9 ко ст
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Дмитрий Юрков Филин
13	Место погребения. С. Моршук
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление
 Демидов Дмитрий Юрков
 № гр. а. за №а ро аше с Ст адм

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

222

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 _____ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 54	№ 1	№	20 ноября

- 1 Пол умершего смерти
- 2 Фамилия Иванов прозвище Смирнов имя _____ отчество Иванович
- 3 Возраст 49 лет. Время рождения: 1923 г. ноябрь месяца 20 числа
- 4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 24 числа
- 5 Место смерти: губерния Виль уезд Б-угр. волость Ильинск селение, хутор Ильинск городской милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Виль уезд Б-угр. волость Ильинск селение, хутор Ильинск городской милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украин
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) оснебжан

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	22276 Неизвестно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Т.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вингарб Макаров
13	Место погребения.	9 Филиппова
14	Особые примечания	2

Подпись лица,
сдавшего заявление

Вингарб Макаров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сидорова

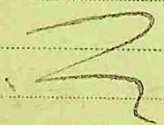
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
 губ. *Киевской* уезда *Б-Чуковск* волости *Петши*
 села *Торговица* города *БЧ*
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*.

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>55</i>	№ <i>=</i>	№ <i>1</i>	

- 1 Пол умершего *Мужской*
- 2 Фамилия *Ромосидишова* прозвище *Евдоким* имя *Иван* отчество *Иванович*
- 3 Возраст *18*. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года *Декабря* месяца *4* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Б-Чуковск* волость *Петши* село, хутор *Торговица* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Б-Чуковск* волость *Петши* село, хутор *Торговица* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность *Украинская*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Замужняя*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Служащий*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	27326. Горюха
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Колхоз имени И. Сталина
13	Место погребения.	с. Моголино
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление: Колхоз имени И. Сталина

№ 27326 от админ.

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Туринском* исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Б-Чернов* волости *Метинск*
 села *Туринск* города
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*.

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>54</i>	№	№ <i>1</i>	№
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мелехова</i> прозвище <i>Авдеевич</i> имя <i>Авдеевич</i> отчество <i>Засорев.</i>			
3	Возраст <i>78</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Января</i> месяца <i>4</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б-Чернов</i> волость <i>Метинск</i> селение, хутор <i>Туринск</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев</i> уезд <i>Б-Чернов</i> волость <i>Метинск</i> селение, хутор <i>Туринск</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Служащий</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	22496 Ст. 170 ст. 171
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	27
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мелёда Вадим
13	Место погребения.	с. Игумново
14	Особые примечания	2

Подпись лица, сделавшего заявление
 Мелёда В. С.
 1988 г. 28 мая / ст. ад. ш. 1

Подписи должностных лиц, совершивших запись
 А. Смирнов

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торшине Цеполком
 губ. Киевской уезда Б-Черков волости Нятин
 села Торшица города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>58</u>	№ <u>1</u>	№ _____	

- Пол умершего Мужской
- Фамилия Кравченко Михай Богданович
- Возраст 49 лет. Время рождения: 1 1923 г. Ноября месяца 21 числа
- Время смерти: 1923 года Венесавра месяца 5 числа
- Место смерти: губерния Киевской уезд Б-Черков волость Нятин селение, хутор Торшица город _____ милицейский участок Нятин улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Б-Чер волость Нятин селение, хутор Торшица город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность Украинский
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Женился

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти: *28526* *Истизлено*
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетел-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес). —
Кр. ав. 242 Емсеи

13 Место погребения. *с. Торгун а*

14 Особые примечания
2

Подпись лица,
сделавшего заявление *Кр. ав. 242 Емсеи*

Место для
печати.

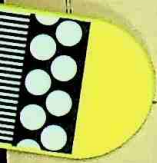
Подписи должностных лиц,
совершивших запись
А. Сидоров

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б-Чернов волости Лягумир
 села Тюгумир города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3.

Запись о смерти.

№ № по- пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>58</u>	№ <u>1</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Туздров</u> прозвище <u>Александр</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>21</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>декабря</u> _____ месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Б-Черн.</u> волость <u>Лягумир</u> селение, хутор <u>Тюгумир</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Б-Черн.</u> волость <u>Лягумир</u> селение, хутор <u>Тюгумир</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Молокопашество</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	21676 <i>Аро стифо</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Музюк Леонид</i>
13	Место погребения.	<i>д. Ямолтенец.</i>
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

Музюк

Место для печати.


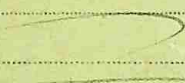
Подписи должностных лиц, совершивших запись

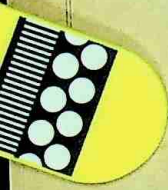
А. Савин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршанском Исполкоме
 губ. Рязь уезда Б-цурок волости Митинга
 села Моршань города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>58</u>	№	№ <u>1</u>	<u>8 декабря</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Волынникова</u> прозвище <u>Вера</u> имя <u>Ивановна</u> отчество			
3	Возраст <u>24</u> лет. Время рождения: 1 <u>1922</u> г. <u>октябрь</u> месяца <u>3</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>декабрь</u> месяца <u>8</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязь</u> уезд <u>Б-цурок</u> волость <u>Митинга</u> селенье, хутор <u>Моршань</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Р.</u> уезд <u>Б-ц.</u> волость <u>Митинга</u> селенье, хутор <u>Моршань</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>28.4.26 Уролок</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Родов или Уролок</i>
13	Место погребения. <i>с. Уролок</i>
14	Особые примечания 



Подпись лица, сделавшего заявление *В. В. Мухоморов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Колесников*

Подписано в Записей Актов Гражданского Состояния при Дворянском
 губ. Калужской уезда Белозер волости Дятлов
 села Торошице города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3.

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>61</u>	№	№ <u>1</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Субская Григорьевна отчество Низанов

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года декабря _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Калужская уезд Белозер волость Дятлов селение, хутор Торошице город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

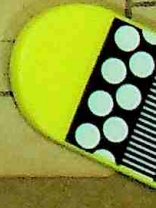
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Калужская уезд Белозер
 волость Дятлов селение, хутор Торошице город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужья, вдова, разведенная) замужья

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Служащая



0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	22876 От родов, воб.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Судский Иван Наз.
13	Место погребения.	с. Торговица
14	Особые примечания	—

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Судский

Место для печати:

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иван

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мотвицком исполкомегуб. Киев слав. уезда Б-Чернов. волости Дейиничсела Дейинич города 60за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № пр- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>61</u>	№ <u>1</u>	№
1	Пол умершего <u>М. Мотвицкий</u>			
2	Фамилия <u>Бойко</u> прозвище <u>Александр</u> имя <u>Евгений</u> отчество			
3	Возраст <u>20</u> Время рождения: 1 ____ г. ____ месяца ____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>декабрь</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киев слав.</u> уезд <u>Б-Чернов.</u> волость <u>Дейинич</u> селение, хутор <u>Мотвицкое</u> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Б-Чернов.</u> волость <u>Дейинич</u> селение, хутор <u>Мотвицкое</u> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холостой.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Климовский армянин</u>			

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	22936 <i>Зурман</i>
1 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Бойко Елена</i>
13 Место погребения.	<i>с. Моршань</i>
14 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Бойко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. В.

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Моршанском уездном губ. Львев уезда Б-урукъ волости Темшир села Торшица города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№	№ <u>1</u>	<u>15/11</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Борисова</u> <small>прозвище</small> <u>Марш</u> <small>имя</small> <u>Александрович</u> <small>отчество</small>			
3	Возраст <u>32</u> лет. Время рождения: 1923 г. <u>Августа</u> месяца <u>24</u> числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Октября</u> месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Львев</u> уезд <u>Б-урукъ</u> волость <u>Темшир</u> селение, хутор <u>Торшица</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Львев</u> уезд <u>Б-урукъ</u> волость <u>Темшир</u> селение, хутор <u>Торшица</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Амбонашертник</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	280/26 уро смуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
112	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Байко Яков
113	Место погребения.	© торгшос
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Байко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Минин

Р	Место для печати.
---	-------------------

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Торговом* исполк. ком.
 губ. *Рязань* уезда *Б-уров* волости *Тетинское*
 села *Торговля* города *60*
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>63</i>	№ <i>1</i>	№ <i>-</i>	<i>16</i> <i>Век об</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Товарищеский Иван Дмитриевич</i> Отчество <i>Дмитриевич</i>			
3	Возраст <i>19</i> лет. Время рождения: <i>1923</i> года <i>Волбая</i> месяца <i>24</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Век об</i> месяца <i>16</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Рязань</i> уезд <i>Б-уров</i> волость <i>Тетинское</i> селение, хутор <i>Торговля</i> город <i>Торговля</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Рязань</i> уезд <i>Б-уров</i> волость <i>Тетинское</i> селение, хутор <i>Торговля</i> город <i>Торговля</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Женский</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	28/12/6 Возраст
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Я. Ю. Моуромов Муром
13	Место погребения.	с. Торошица
14	Особые примечания	2

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. М. Маринина А.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Я. Ю. Моуромов

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ.

Рязьской уезда Б-Уруж

волости

Исполком
Полонин

села

Торжичи

города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 14	№ -	№ 1	16 Октября
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кравчица</u> прозвище <u>Васевова</u> имя <u>Васевова</u> отчество <u>Васевова</u>			
3	Возраст <u>32</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Октябрь</u> месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязьская</u> уезд <u>Б-Уружский</u> волость <u>Торжичи</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рязьская</u> уезд <u>Б-Уружский</u> волость <u>Торжичи</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, <u>вдова</u> , разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Селебонашевым</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	2276 См. год 0 ст 1
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем. сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Белоглинский Валентина
13	Место погребения.	в. Торгашово
14	Особые примечания	/

Подпись лица,

сделавшего заявление

Белоглинский В.

Иванов Иван Иванович

Иванов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Тетюшском Исполкоме

губ. Киевской уезда Белоусовской волости Тетюшского

села Боромиса города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзаписи № 3

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>65</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	
				<u>18. VII 1923г.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Губерт прозвище Масица Симонюк

3 Возраст 76 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года декабрь месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Белоусовск. волость Тетюшск. селение, хутор Боромиса город милицейский участок — улица — дом № —

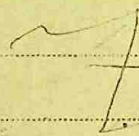

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Белоусовск. волость Тетюшск. селение, хутор Боромиса город милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Свидомашник

0	Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Столбцов</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Викторчук Касимов</i> <i>с. Покровка Гортинский уезд</i> <i>Белогородского оуб. Мухомор.</i> <i>от.</i>
13	Место погребения. <i>с. Покровка</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление

К. Викторчук

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. С.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Торжиском* Районном
 губ. *Киев.* уезда *Б-Черк* волости *Митиш*
 села *Торжис* города
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*.

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>66</i>	№	№ <i>1</i>
1	Имя умершего <i>Александр</i>			
2	Фамилия <i>Сонгорова</i> <i>Кесин</i> <i>Александрович</i>			
3	Возраст <i>17</i> Время рождения: I г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>декабрь</i> месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Б-Черк</i> волость <i>Митиш</i> селение, хутор <i>Торжис</i> город _____ миллийский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев</i> уезд <i>Б-Черк</i> волость <i>Митиш</i> селение, хутор <i>Торжис</i> город _____ миллийский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Видоманья</i>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right;">234/26 Гро студо</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">2</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Гончаръ Арсентий д. Ямостени</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">д. Ямостени</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">2</p>

Подпись лица,

сделавшего заявление

Искраши за нем ро

Подписи должностных лиц,
содержащих запись

Гончаръ А.
Возвез

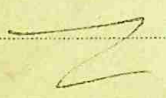
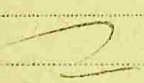
А. Степан

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торговом уполномоченном
 губ. Киевской уезда Бучков. волости Пятимир
 села Торговиц города 60
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>28</u> сентября
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Менделевич</u> прозвище <u>Богдан</u> имя <u>Василь</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>26</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>сентября</u> _____ числа <u>28</u>			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Бучков</u> волость <u>Пятимир</u> селение, хутор <u>Торговиц</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Бучков</u> волость <u>Пятимир</u> селение, хутор <u>Торговиц</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Семьоташ евре</u>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>20526</i> <i>Уадо тиса</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробно адрес). <i>Менеджера Терентий В. с. Торшуга</i>
13	Место погребения. <i>с. Торшуга</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление

Менеджера

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Я. Сидур

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рязанском окружном

губ. Рязанской уезда Б-чернов волости Митин

села Моршук города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагу № 3

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершенная записи.
	№ <u>69</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>29 декабря</u>
1	Пол умершего <u>Мужск.</u>			
2	Фамилия <u>Борисенков</u> отчество <u>Борис</u>			
3	Возраст <u>21</u> лет. Время рождения: <u>1902</u> г. <u>Август</u> месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Декабрь</u> месяца <u>29</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязанская</u> уезд <u>Б-чернов</u> волость <u>Митин</u> селение, хутор <u>Моршук</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рязанская</u> уезд <u>Б-чернов</u> волость <u>Митин</u> селение, хутор <u>Моршук</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____)			

0 Причина смерти: *28676* *Неизвестно*
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).
*Колесник Гаври-
ил Торгица*

13 Место погребения.
в с. Торгица

14 Особые примечания
[Blank]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Колесник

Место для
печати

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. Сидор

5

У. С.

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Всем Исполком
 губ. Киевской уезда Великоукраинской волости Славущан
 села Льотаревки города _____
 за 1925 год. Книга № 1 По Подзагсу № 4

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ _____	№ <u>3</u>	<u>5 декабря 1925</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Байна прозвище _____ имя Мария отчество Иван
 3 Возраст 14 лет Время рождения: 1 1923 г. 21 июля месяца 22 числ.
 4 Время смерти: 1925 года 5 декабря года месяца 5 числ.
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Великоукр. волост
Славущан селение, хутор Обаепок город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Великоукр.
 волость Славущан селение, хутор Обаепок город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сссс Исполкоме
 губ. Киевский уезда Бурковского волости Стовиска
 села Сорковки города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 5

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>—</u>	№ <u>4</u>	<u>6 февраля 1923</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Лукиско прозвище Морид имя Морид отчество Иван
 3 Возраст 38 лет Время рождения: 1922 г. Июль месяца 26 числ
 4 Время смерти: 1923 года февраль 1 месяца 6 числ
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бурковский волост
Стовиска селение, хутор Сорковка город.
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Бурковский
 волость Стовиска селение, хутор Сорковка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за
 мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий). Земледелец

21126

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Летское заболевание

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без освидетельства
врача.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Иванов Николай
С. Наровки Ст. авт. Восточн
Тельф. проезд. Ниса с/в.

Место погребения.

Наровца

Особые примечания

Л

Подпись лица,
сделавшего заявление. За Нозр Селсман.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Селсман

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севсе Исполком. Мед
 губ. Никсской уезда Ючерновского волости Стойвицкое
 села Торковки города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 6

Запись о смерти.

№ по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения и запись.
	№ <u>6</u>	№ <u>2</u>	№ <u>2</u>	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Кравченко</u>		Имя <u>Илья</u>	отчество <u>Николаевич</u>
3	Возраст <u>26</u>	Время рождения: 19 <u>22</u> г. <u>Июня</u>		месяца <u>26</u> числа <u>26</u>
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентября</u>		месяца <u>9</u> числа <u>26</u>	
5	Место смерти: губерния <u>Никсской</u> уезд <u>Ючерновский</u> волост' <u>Стойвицкое</u> селение, хутор <u>Торковка</u> город			
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Никс.</u> уезд <u>Ючерновский</u> волость <u>Стойвиц.</u> селение, хутор <u>Торковка</u> город			
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдова, мужняя, вдова, разведенная) <u>Равенная</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

41226

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Хетское Забавельши.

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Без свидетельства
врача.

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Кравченко Николай Александрович
в. Горновский Отставной полк.
Б. Смоленский ул. 29а Москва 248

Место погребения.

С. Горновская.

Особые примечания

Handwritten signature/initials.

Подпись лица, сделавшего заявление

За Н. С. Серафимов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Серафимов

8 243

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вен. Исполкоме
губ. Нисевокой уезда Бочерковской волости Степановск.
села Норковки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 7

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения и записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>3</u>	№ —	

18 декабря 1923

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Козинцевский инициалы Александр отчество Майор

3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1783 г. 1 Января месяца 24 числа

4 Время смерти: 1923 года 18 декабря месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Нисевокая уезд Бочерковск. волость Степановск.
селение, хутор Норковка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Винницк.
волость Степановск. селение, хутор Норковка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, в замужья, вдова, разведенная) Ремонт

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

24286

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Хроническое заболевание

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

7

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Козловский Николай Иванович
С. Терновки Станция. Рязань
Т. 40390. Дав. 7.

Место погребения.

С. Терновка.

Особые примечания

7

Подпись лица,
сделавшего заявление за. *Валасин*

Ме-
п Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Серегин*

9 244

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семе Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Вешнецкого волости Славянского
села Славянского города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 8

Запись о смерти.

№№ до- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения и записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Николаевича Филиппова отчество Николаевич

3 Возраст 50 лет Время рождения: 1923 г. 23 декабря месяца 23 числа

4 Время смерти: 1923 года 28 декабря месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородской уезд Вешнецкого волост Славянского селение, хутор Славянского город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородской уезд Вешнецкого
волость Славянского селение, хутор Славянского город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кисе Исполком
губ. Кисево уезда Ть-черное волости Гасицу
села Нерювка города
за 1923 год. Книга № 1. По Подзагсу № 9.

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>5</u>	№ <u>—</u>	<u>7</u> <u>Апрель</u> <u>1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Вейсман отчество Иван

3 Возраст 65 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Кисе. уезд Ть-черное. волость Гасицу. селение, хутор Нерювка город — милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кисе. уезд Ть-ч. волость Гасицу. селение, хутор Нерювка город — милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность —

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Земледелец.

24596

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От старости

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

без освидетельствованного
врача.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Виталий Марков
в. Жорнава Сталинской
Владимир Белгород. Чехова
Алекс. Евр.

Место погребения.

Жорнава

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. Волынец

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

П. С. С. С.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Виль Исполком
губ. Киевской уезда Белозорковская волости Вильшиц
села Заркляны города _____
за 1923 год. Книга М 1 По Подзагсу № 10

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>6</u>	№ -	
1	Пол умершего <u>мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Богатовский</u>	прозвище _____	имя <u>Василий</u>	отчество <u>Иосифович</u>
3	Возраст <u>4</u>	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Апреля</u>		_____	_____ месяца <u>10</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белозорков.</u> волост <u>Заркляны</u> селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белозорков.</u> волость <u>Вильшиц</u> селение, хутор <u>Заркляны</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Солдат.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Вешедшец.</u>			

24626

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

(Причина смерти неизвестна)
Детское заболевание.

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без освидетельства
врача

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Богдановский Иваном
б. Горняки, Вятская губерния
Белогорская уезда Кисель Зуб.

Место погребения.

Горняки.

Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Богдановский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

П. С. Селиванов

12 1923

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Веш. Исполком
губ. Нижегород. уезда Б-церковск. волости Савинск.
села Барковки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 11.

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>-</u>	№ <u>5</u>	<u>15 мая 1923г.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Арарук прозвище Арарук имя Брекса отчество Иван

3 Возраст 41 лет Время рождения: I г. _____ месяца _____ числ _____

4 Время смерти: 1923 года 15 мая _____ месяца _____ числ _____

5 Место смерти: губерния Нижегород. уезд Бел-церк. волост Савинск. селение, хутор Барковка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижег. уезд Б-церк. волость Савинск. селение, хутор Барковка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). бол.маш. хозяйств.

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Неизвестно.

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без свидетельства
врача.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Фаршукое Павлом
в. Куркивка Бжасиджана.
Восстни Бело-черковского
1211 с. 2уб.

Место погребения.

Куркивка

Особые примечания

Л
Л
Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

Л. Фаршукое

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Б. Сиди

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Бесс. Исполко
 губ. Киевской уезда Б-церковск. волости Бтосиц
 села Лорковки города _____
 за 1923 год. Книга № 1. По Подзагу № 12.

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>-</u>	№ <u>6</u>	<u>15 мая 1923г.</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Ковалевич прозвище _____ имя Василий отчество Иванович
 3 Возраст 24 года. Время рождения: 1923 г. марта месяца 16 числ
 4 Время смерти: 1923 года мая месяца 15 числ
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Б-церковск. волост
Бтосиц. селение, хутор Лорковка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Национальность Украинка
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____

24876

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детское заболевание
--	---------------------

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Без обследования Убога
--	---------------------------

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Носавским Иваном б. Царькова Ставицкая Б-царьковского уезда Киев.?
---	--

Место погребения.	Царькова
-------------------	----------

Особые примечания	L
-------------------	---

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван Колосов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *А. С. Сидор*

14 219

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Всех Исполкоме
губ. Киевский уезда Белогородский волости Славущанск
села Горковки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 13.

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№	№ <u>7</u>	<u>30 мая 1923г.</u>

1 Пол умершего Мисенский

2 Фамилия Урбаненко прозвище Урбаненко имя Антоний отчество Фрозов

3 Возраст 26 лет. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года мая _____ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белогородск волость Славущанск селение, хутор Горковка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Белог. волость Славущанск селение, хутор Горковка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). домашнее хозяйство

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От: *Сохотки*

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

*без обязательства
врача*

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Юсуповым Николаем
С. Зрковки, Станислав. Район
Володаровский уезда*

Место погребения.

Зрковка

Особые примечания

[Handwritten mark]

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

15 189

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при С.С.С.Р. Исполкоме
губ. Киевской уезда Болмерова волости Ставище
села Доржавки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 14

Запись о смерти.

№. №. по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ -	№ <u>8</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Субовая имя Тавитно отчество Сорос

3 Возраст 64 года. Время рождения: 1917 г. августо месяца 5 числа

4 Время смерти: 1923 года июня месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Болмерова волость Ставище селение, хутор Доржавке город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Болмерова волость Ставище селение, хутор Доржавки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинки

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Волжские жемчужники

250/6

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление суставов.

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без Общественного
Врача.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Отцом Губским Сергеем
В. Нарквизи Ставрийской
Волости Белогорков. уезда.

Место погребения.

Нарквика

Особые примечания

7

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. Губский

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ремизин

Место для
печати.

25/36

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Неизвестна

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без освидетельства
врача.

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Омущи / тусляны Шевелев
с. Черковки Автовоинского
Района, Б-Черковского Округа

Место погребения.

Черковка

Особые примечания

L

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Шитю

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

К. Савицкий

Место для
печати.

1702

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
губ. Днепровский уезда Белоцерковский волости Ставищанский
села Урковка города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 16.

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>16</u>	№ <u>8</u>	№ <u>-</u>	<u>27 июня 1923г.</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Сарыца имя Виталий отчество Иванов

3 Возраст 122 Время рождения: 1901 г. Декабря месяца 15 числа

4 Время смерти: 1923 года июня месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Днепровская уезд Белоцерковский волость Ставищанский селение, хутор Урковка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Днепровск. уезд Белоцерков
волость Ставищанск. селение, хутор Урковка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинец

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

25226

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Тиф, причина смерти
Указа на погребение Задний
Умершего / Отца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Без - Освидетельств в
врача

2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом / Фарцуком Ивном
С. Арковка Ставницкой
Района Белоцерковского Района

3 Место погребения.

Арковка

4 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Ивн Фарцуком*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиб. Исполкоме
губ. Киевский уезда Б-Черновский волости Савищанск
села Ирковки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 12

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>17</u>	№ <u>-</u>	№ <u>9</u>	<u>10 августа 1923</u>

1 Пол умершего Киевский
 2 Фамилия Лисенко прозвище имя Мария отчество Эмильевна
 3 Возраст 24 года. Время рождения: 1923 г. мая месяца 24 числа ис.
 4 Время смерти: 1923 года сентября месяца 10 числа ис.
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Б-Черновский волость Савищанская селение, хутор Ирковка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Б-Черновский
волость Савищанская селение, хутор Ирковка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинка.

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова.

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

25326

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	От б.ч.м. не судна, /причина смерти указана по акту заведующей/
2	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
3	Без. освещенной Врача
4	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

Ошуми / Новоселова Григорий /
 с. Горюновка Степановского Ра-
 йонного Окружа.

с. Горюновка.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Григорий С.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Н.С.Сид

Место для
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Бесс Исполкоме
губ. Киевской уезда Бучарковский волости Славущанка
села Торховки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 18

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№ <u>-</u>	№ <u>10</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Коваленко имя Александр отчество Иосифович

3 Возраст 10 лет Время рождения: 1913 г. августа месяца 3 числа

4 Время смерти: 1923 года августа месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Бучарковский волость Славущанка селение, хутор Торховки город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

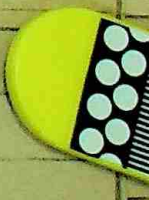
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучарк. волость Славущанка селение, хутор Торховка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).



25476

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

смерть / Причина смерти
указана по опросу родственников

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Без освидетельствования
врача

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом / Крайчихин Иосиф Иванович
с. Треховка Ставучинский
Район Б-Червоградский Округ.

Место погребения.

Треховка

Особые примечания

7

Подпись лица, сделавшего заявление

Юлиан Кудряков

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. С. Машин

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Всес Исполкоме
губ. Киевский уезда Бучаровского волости Славущае
села Дарювки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 19

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>80</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Полещ прозвище Интан отчество -

3 Возраст 70 лет. Время рождения: 1923 г. сентября месяца 2 числа

4 Время смерти: 1923 года сентября месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаровский волость
Славущае селение, хутор Дарювка город
милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаровский
волость Славущае селение, хутор Дарювка город
милицейский участок - улица - дом № -

Национальность Украинец

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) -

Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). Зимнегосп.

25526

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Вейский заводские

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без
освидетельствования
врача

2 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Родительский / Возобравши
Семин / с. Курьяна
Сейдатовский Район
Б-чер. округ.

3 Место погребения.

Курьяна

4 Особые примечания

[Handwritten mark]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Серасимов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С.М.Титов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ремь Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б Червовакит волости Славянська
 села Муровки города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 20

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u> -	№ <u>10</u>	№ _____	<u>16 Септембръ 1923</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Дидук прозвище _____ имя Томас отчество Николаевич
 3 Возраст 44 года. Время рождения: 1923 г. март месяца 6 числа
 4 Время смерти: 1923 года Септембръ месяца 15 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Б Червовакит волость
Славянська селение, хутор Муровка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

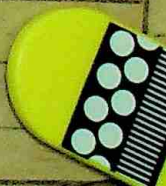
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Б Червовакит
 волость Славянська селение, хутор Муровка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Земледелец



2876

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Действие заболевания
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Без. Свидетельство выдано врача
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом / Владимиром Николаевичем с. Мирюково, Атамановский Район Б-Ч. Округ.
13	Место погребения.	Зорновка
14	Особые примечания	L

Подпись лица, сделавшего заявление... Дидик

Подписи должностных лиц, совершивших запись... В.А.Титов

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель. Исполкоме
губ. Киевский уезда Бучеровский волости Отважн.
села Норковца города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 21

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>21</u>	№ -	№ <u>11</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Дзусурова имя Наректор отчество Делинор

3 Возраст 27 1/2 Время рождения: 1904 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Сентября месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучеровский волость
Норковца селение, хутор Норковца город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Бучеровский
волость Отважн. селение, хутор Норковца город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужняя

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). домашн.хоз.

257-76

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Сей Сорокин (причина смерти по опросу родственников).

1 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Без. Свидетельство выдано врачом

2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Муром (Дружковская Кондратьева). с. Курьянки Сельсоветский район Бр. округа Курьяновки.

3 Место погребения.

Курьяновки.

4 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

К. Жуковская

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. М. М. М. М.

Подпись совей

Ю. М. М. М.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Нижегородской уезда Б.-Угрюмовского волости Ставицкой
 села Ильинское города _____
 за 192 7 год. Книга № 1. По Подзагсу № 22

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ <u>11</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Смарица прозвище _____ имя Дмитрий отчество Петрович
 3 Возраст 20 лет. Время рождения: 11903 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 7 года сентябрь месяца 29 числа
 5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Б.-Угрюмовский волость
Ставицкая селение, хутор Ильинское город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Б.-Угрюмовский
 волость Ставицкая селение, хутор Ильинское город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) земледелец

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Причина смерти.
Неизвестна.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Док. свидет. № 8808
Врач

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мать / от роду дома
Кавказа

13 Место погребения.

Урны № 29

14 Особые примечания

[Large handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кереевотт

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. М. М. М. М.

Председателя

Ю. Ю. Ю.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сороковском Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Вол-Червокамен. волости Стеблани
села Турковки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 23

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>12</u>	№ <u>-</u>	<u>17 августа.</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Томашев прозвище _____ ния Левин отчество Иван.

3 Возраст 1/2 Время рождения: 1922 г. Июль месяца 19 числа

4 Время смерти: 1923 года август месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Вол-Червокамен. волость Стеблани. селение, хутор Турковки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

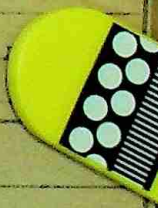
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегор. уезд Вол-Червокамен. волость Стеблани селение, хутор Турковки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, разведен, мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Свой мастер



25976

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Детиное заболевание.

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без свидетелей.
Зрима

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

матери / Татьяна Толмачева
с. Муромовское Ставропольский край
П. Удольский муромов

Место погребения.

с. Муромовское

Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление *Мегранията*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *[Signature]*

Место для
печати.

Трагедийцевой *[Signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме Исполкоме
губ. Кишинев уезда Молодоси волости Стасица
села Ирваси города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 24

Запись о смерти.

№№ по прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>24</u>	№ _____	№ <u>12</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кекего прозвище _____ имя Иван отчество Владимир

3 Возраст 34 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Врзврал месяца 22 числа

5 Место смерти: губерния Кишинев уезд Бучацкий волость
Ирваси селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кишинев уезд Бучацкий
волость Стасица селение, хутор Ирваси город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) досел Козина



26276

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Смирнова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	без свидетельства
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Протокол Ивана Гомар Киевской Б. художки Смоленской Б. художки
13	Место погребения.	С. Воронки
14	Особые примечания	7

Подпись лица, сделавшего заявление

Тротв

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Виктор

Председательской

Смирнов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ВШ Исполком
губ. Рисской уезда Бурковского волости Сивовицкая
села Горбовки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 25

Запись о смерти.

№. №. в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ _____	№ <u>13</u>	<u>16/VI 1923 года</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Бочкарева имя Александр отчество Иванович

3 Возраст вше. Время рождения: 1923 г. 11/III месяца 25 числа

4 Время смерти: 1923 года Июль месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Рисская уезд Бурковский волость Сивовицкая селение, хутор Горбовка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рисская уезд Бурковский волость Сивовицкая селение, хутор Горбовка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____



26/86

0 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Неизвестная

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Дед Освидетельствова
Врача.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцу / Бачковскому Исидору /
с. Руртская, Становицкая
Сель Район, Бучарковский
Округ.

13 Место погребения.

Дворовна

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Бачков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Тросарисовича

Велеский

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семе Исполкоме
губ. Киевской уезда Бучаковского волости Ставиш
села Куровки города _____
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № 26

Запись о смерти.

№ по- пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ <u>13.</u>	№ _____	<u>28 ноября 1923</u>

1 Пол умершего Мужеского

2 Фамилия Горюхи прозвище _____ имя Степан отчество Касимович

3 Возраст 66 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Ноябрь _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Ставишанская селение, хутор Куровка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Ставишанская селение, хутор Куровка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

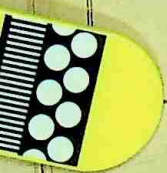
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

7



26286

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости / прихода смерти / уколами по отраве заболевшего
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рез. обследования Сыра.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Меней Фаризово Горно с Горно Станицы 5 Горно Станицы
13	Место погребения.	Горно -
14	Особые примечания	7



Подпись лица, сделавшего заявление *Нарсанович*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Нарсанович*

Место для печати.

Тредневской

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сам Исполкоме
губ. Владский уезда Буденновского волости Ставоуашки
села Торковки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 27

Запись о смерти.

№ по- проп.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>14</u>	№	

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Тютюшник Тютюшник отчество Савин

3 Возраст 80л Время рождения: 1 1923 г. Май месяца 20 числа

4 Время смерти: 1923 года декабрь месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Владская уезд Буденновский волость Ставоуашки селение, хутор Торковки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Владская уезд Буденновский волость Ставоуашки селение, хутор Торковки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

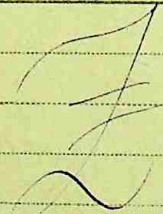
7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)



26396

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детское Заболевание Курение. Сильный удар по опросу свидетелей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Д-р. Овчинников В.И.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом (Ткаченко Семенов) г. Куркова Костромская Обл Район Тучковский Округ.
13	Место погребения.	г. Куркова.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Ткаченко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Секретарь*

Трагусова *Удильни*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Села Исполкоме
губ. Киевской уезда Березовский волости Славущинское
села Березовка города
за 1923 год, Книга № 1 По Подзагсу № 28.

Запись о смерти.

№№ по-проц.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ <u>—</u>	№ <u>14</u>	<u>21 декабря 1923.</u>

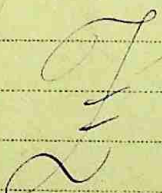
1 Под умершего Жеинский
 2 Фамилия Мекса прозвище _____ имя Мария отчество _____
 3 Возраст 24 Время рождения: 1921 г. _____ месяца _____ числа _____
 4 Время смерти: 1923 года декабря _____ месяца 21 числа _____
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Березовский волость Славущинское селение, хутор Березовка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Березовский
 волость Славущинское селение, хутор Березовка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

264/6

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Тубер (Туберкулезная смерть)</i> <i>указана по Отрпсу</i> <i>защититель!</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Без свидетельств</i> <i>во время врача</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Соседом (уборщик) соседки</i> <i>с. Корюковка</i> <i>Сталинградский район</i> <i>Березовский округ</i>
13	Место погребения. <i>с. Корюковка.</i>
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление

Тубер

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель *Тубер*

С. Машков
Удиль

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Безъ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучеровского волости Станиславск
 села Горновки города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 29

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>15</u>	№ _____	<u>22 декабря 1923г</u>

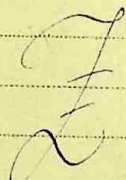
1 Пол умершего Мужеский
 2 Фамилия Свечальникова отчество Павлов
 3 Возраст 6 лет время рождения: 1917г. месяца _____ числа _____
 4 Время смерти: 1923 года декабря месяца 21 числа _____
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучеровский волость
Станиславск селение, хутор Горновка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучеро
 волость Станиславск селение, хутор Горновка город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий). Дет.

2696

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства Сит. Внутреннего заболевания (Трушина указала по опросу заявителя)
1	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. Без освидетельствования врача
2	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Отцом (Станиславом Павловичем) в. Курковка, Ставицкий район, Б-церковский округ
3	Место погребения. в. Курковка
4	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление Медведев

Подписи должностных лиц, совершивших запись Сидоров

Место для печати.

Тресемесов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Оель Исполкоме
губ. Келевской уезда Бжэрновскато волости Ставицкае
села Жорковли города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 30

Запись о смерти.

№№ за-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>30.</u>	№ -	№ <u>15.</u>
1	Пол умершего <u>ЖЕНСКИЙ</u>			
2	Фамилия <u>Абрамук</u> <small>прозвище</small>		имя <u>Скаверлиця</u> <small>чество</small> <u>Шельог</u>	
3	Возраст <u>18 лет</u> Время рождения: <u>1923г.</u> <u>декабрь</u> месяца <u>9</u> числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>декабря</u> месяца <u>24</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бжэрновский</u> волость <u>Ставицкае</u> селение, хутор <u>Жорковли</u> город			
	милицейский участок		улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Бжэрновскато</u> волость <u>Ставицкае</u> селение, хутор <u>Жорковли</u> город			
	милицейский участок		улица	дом №
	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>невестка</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Нет.</u>			

26686

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Всёское завоее сии
Сотана смертт укази
на по отрой заветтис

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Рос Осведетелств
вовашия врача

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отсудил Арсениуком Тши
с. Корюковка Ситовицан
вский Убойт Б.у. Окруе

Место погребения.

с. Курюковка

Особые примечания

И
И
И

Подпись лица, сделавшего заявление

Арсениуком

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. Кресинский

Подпись совет. Юминин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель. Исполкоме.
 губ. Хмельницкой уезда Б-церньковский волости Ставицуа
 села Торковка города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 31

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>31</u>	№ <u>-</u>	№ <u>16</u>	<u>26 декабря 1923</u>

Пол умершего Женский

2 Фамилия Ситаньбаде имя Анна отчество Ковал.
 3 Возраст 29 лет Время рождения: 1923 г. декабря месяца 18 числа
 4 Время смерти: 1923 года декабря месяца 26 числа
 5 Место смерти: губерния Хмельнская уезд Б-церньковский волость
Ставицуа селение, хутор Торковка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Хмель. уезд Б-церньк.
 волость Ставицу селение, хутор Торковка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Нет

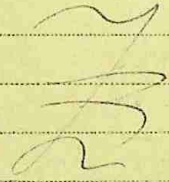
26436

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медици- нского свидетельства	детские заболевания (Причина смерти указана на Опросе родственников)
---	--

Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Без свид. о смерти. Новшная врача.
---	---------------------------------------

Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Ст. упол. (Степановичи Ром. с. Кривковка) Степановичи Район Бездерковский округ.
--	--

Место погребения.	с. Кривковка.
-------------------	---------------

Особые примечания	
-------------------	--

Подпись лица, сделавшего заявление Степановой

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Трудневской Юшкин

162 2

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиб Исполкоме
губ. Киселевск уезда Белоусовск волости Славянка
села Горбово города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ по кв.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	№	

16 Января 1923

Имя умершего Мужского

Фамилия Клименко прозвище Сивый имя Сивый отчество Иванович
 Возраст 41 лет. Время рождения: 1916 г. Февраля месяца 20 числа
 Время смерти: 1923 года Января месяца 16 числа
 Место смерти: губерния Киселевск уезд Белоусовск волость
Славянка селение, хутор Горбово город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киселевск уезд Белоусовск
 волость Славянка селение, хутор Горбово город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Украинск.

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение) Земледелец

264^а 26

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетелства
1	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
2	Как сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

Настоящее заявление

Без Обведетельства Врага

Козловский Еремей
с. Корновка Сиващанского
уезда Кинь. губ.

Корновка

Подпись лица, сделавшего заявление За Олександр

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

2675 3

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сам. Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Турковской волости Ситавицкая
села Корковки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 2

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяце совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ситавицкая прозвище — имя Степан отчество Теофан

3 Возраст 64 Время рождения: 1 22 г. 20 Инваря месяца — числ:

4 Время смерти: 1923 года 9 Инваря месяца 8 числ:

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Турковский волость Ситавицкая селение, хутор Корковка город —
милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижег. уезд Турков.
волость Ситавицкая селение, хутор Корковка город —
милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; промысле: Великоделка

7
8
9
Род
фес
де
Женс

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
1	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
2	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

Подпись лица,

сделавшего заявление

Р. С. Становой

Место для
печати.Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. С. Работин

264686

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От старости

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Без освидетельствования
врача

Где сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Жили в частном доме
в. Дружбы, Сталинской
волости Белогор. уезда
Киев. губ.

Место погребения.

Дружба

Другие примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

За Ноздрин Александр

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Александр

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме Исполкоме
 губ. Александров уезда Бело-Черное волости Турецкого
 села Ильинское города
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 7

Запись о смерти.

№ по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>5 Января</u>

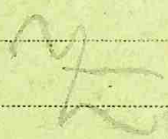

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Колупаев прозвище _____ имя Симон отчество _____
 3 Возраст 47 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года Января месяца 5 числа
 5 Место смерти: губерния Александров уезд Бело-Черное волость
Турецкого селение, хутор Ильинское город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Александров уезд Бело-Черное
 волость Турецкого селение, хутор Ильинское город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Ильинское

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>26826 умер</i>
1	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
2	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Дедом Марк Иванович</i> <i>с. Калитино Татария, Узбеки</i>
3	Место погребения. <i>с. Калитино Татария</i>
4	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ Исполкомегуб. ~~Винницкая~~ уезда ~~Триполье~~ волости ~~Тарашань~~села ~~Тарашань~~ города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 2

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 2	№ -	№ 1.
1	Пол умершего мужского			
2	Фамилия Рацин прозвище _____ имя Александр отчество _____			
3	Возраст 75. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца 6 числа			
5	Место смерти: губерния Винницкая уезд Триполье волость Тарашань селение, хутор Тарашань город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Винницкая уезд Триполье волость Тарашань селение, хутор Тарашань город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: <i>288^а 26 Сильная</i> по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
2	Кем сделано за- явление о смерти (указать подро- бный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Вильянди уезда Байо-Цурна волости Маршан

села Аемини города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 3

Запись о смерти.

№№ в про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>2</u>	№ _____	<u>4 января</u>
1	Пол умершего _____			
2	Фамилия <u>Тришис</u> прозвище _____ имя <u>Сидор</u> отчество _____			
3	Возраст <u>18</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>4</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильянди</u> уезд <u>Байо-Цурна</u> волость <u>Маршан</u> селение, хутор <u>Аемини</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильянди</u> уезд <u>Байо-Цурна</u> волость <u>Маршан</u> селение, хутор <u>Аемини</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	26926 Анна
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	А. К.
2	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Анна. Жильцов Мария. Жильцов
3	Место погребения.	Жильцов
4	Особые примечания	А. К.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Анна
К.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 220

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ Исполкоме
 губ. Восточной уезда Бело-Уральск волости Маршан
 села Мельнички города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № 4

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>4</u>	№ <u>8</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шенгард</u> прозвище _____ имя <u>Павел</u> отчество <u>Викентьевич</u>			
3	Возраст <u>12</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Восточная</u> уезд <u>Бело-Урал</u> волость <u>Маршан</u> селение, хутор <u>Мельнички</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Восточная</u> уезд <u>Бело-Урал</u> волость <u>Маршан</u> селение, хутор <u>Мельнички</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	24076 Минер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Минерский район с. Яковлево Морав, Восток
13	Место погребения.	с. Яковлево Морав
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел. 271

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Климово Исполкоме

губ. Климово уезда Бело-Черный волости Марафон

села Климово города _____

за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № 5

Запись о смерти.

№ по-прог.	Общий порядковый. № <u>5</u>	Мужск. пола. № <u>-</u>	Женск. пола. № <u>1</u>	Число и месяц совершения записи. <u>16 октября</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Смирнов</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Михаи</u>			
3	Возраст <u>74</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>16 октября</u> месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Климово</u> уезд <u>Бело-Черный</u> волость <u>Марафон</u> селение, хутор <u>Климово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Климово</u> уезд <u>Бело-Черный</u> волость <u>Марафон</u> селение, хутор <u>Климово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Мужик</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	24/26 Афонтинда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Александр Николаевич [Signature] [Signature]
13	Место погребения.	с. Яковлево Князевское
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]



...о для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 222

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Минском Исполкоме
 губ. Минской уезда Бело-Черный волости Амаранчан
 села Амаранчан города _____
 за 192 3 год. Книга М _____ По Подзагсу № 6

Запись о смерти.

№ по- проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>6</u>	№ _____	№ <u>3</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Трубилин</u> прозвище _____ иня <u>Барис</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>29</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Минская</u> уезд <u>Бело-Черный</u> волость <u>Амаранчан</u> селение, хутор <u>Амаранчан</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Минская</u> уезд <u>Бело-Черный</u> волость <u>Амаранчан</u> селение, хутор <u>Амаранчан</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>И. М. Трубин</u>			

10	Причина смерти: <i>24/86</i> по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>М. Г. Смирнова</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>М. Г. Смирнова</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Урабанов Артем Иванович</i> <i>с. Яковлево, Моравский район</i>
13	Место погребения. <i>с. Яковлево, Яковлевское</i>
14	Особые примечания <i>М. Г. Смирнова</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

М. Г. Смирнова

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел. 123

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ Исполкоме
 губ. ~~Ильинск~~ уезда ~~Бело-Уральск~~ волости ~~Маршанское~~
 села ~~Ильинское~~ города _____
 за 192 ~~3~~ год. Книга № _____ По Подзагсу № ~~4~~

Запись о смерти.

№ № 10-цисс.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 4	№ _____	№ 4	19 сентября

- 1 Пол умершего ~~мужчина~~
- 2 Фамилия ~~Сидорова~~ прозвище _____ имя ~~Василий~~ отчество ~~Иванович~~
- 3 Возраст ~~11 лет~~ Время рождения: 1 ~~1911~~ г. ~~Сентября~~ месяца ~~2~~ числа
- 4 Время смерти: 192 ~~3~~ года ~~Сентября~~ месяца ~~19~~ числа
- 5 Место смерти: губерния ~~Ильинская~~ уезд ~~Бело-Уральск~~ волость ~~Маршанское~~ селение, хутор ~~Ильинское~~ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния ~~Ильинская~~ уезд ~~Бело-Уральск~~
 волость ~~Маршанское~~ селение, хутор ~~Ильинское~~ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность ~~Украинка~~
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
1	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
2	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

24326

Туберкулез

М
Л

Наличием Эверес. Антоне

с. Ивановна Маркуса Вина

с. Ивановна Владыкина

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 277

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ясиновском Исполкоме

губ. Киевской уезда Б-церковного волости Таранцовской

села Ясиновка города

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу № 8

Запись о смерти.

№ № по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>8</u>	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>

1 Пол умершего мужчина

2 Фамилия Каси прозвище - имя Иосиф отчество Троим

3 Возраст 92 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Башо-церковный волость Таранцов селение, хутор Ясиновка город

милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Б-церковный волость Таранцов селение, хутор Ясиновка город

милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) -

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Хлебопашество

294/26

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старость
Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Лосыкин Николай Яковлевич с. Демидово М. р. Суздаль.
3 Место погребения.	Демидов Владимир
14 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись
А. Коберский

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкомегуб. Нижегородская уезда Б-урайск волости Тарасовосела Демидово городаза 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 9

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>—</u>	№ <u>5</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> прозвище _____		имя <u>Алексей</u> отчество <u>Павлович</u>	
3	Возраст <u>32</u> Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Варран</u> _____ месяца <u>4</u> _____ числа	
5	Место смерти: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Б-урайск</u> волость <u>Тарасово</u> селение, хутор <u>Демидово</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Б-урайск</u> волость <u>Тарасово</u> селение, хутор <u>Демидово</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хозяйство</u>			

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	27826 Мисс.
Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
2 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Котори Иване Владим с Якимовича Таращане
3 Место погребения.	Якимовичи Кладбище
4 Особые примечания	3

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Handwritten signature

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ясн. Исполкомегуб. Киевской уезда Бучевск. волости Таром.села Ясн. выс. города —за 1925 год.Книга № —По Подзагу № 10

Запись о смерти.

№№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
		№ <u>10</u>	№ <u>5</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Вондазаровича</u> <u>Автомия</u> <u>Корнев.</u> отчество <u>Кт</u>			
3	Возраст <u>56</u> Время рождения: <u>1876.</u> <u>Январ.</u> месяца <u>10</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>5</u> года <u>Феврала</u> месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Бучевск.</u> волость <u>Таром</u> селение, хутор <u>Ясн. выс.</u> город милицкий участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Бучевск.</u> волость <u>Таром</u> селение, хутор <u>Ясн. выс.</u> город милицкий участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Хлеботоргов.</u>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

24676

Отт см оу вет

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

У
7

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Архип Андр Николаев
с Женской
Тораш. Волоски

Место погребения.

Женская кладбище

Особые примечания

У
7

Подпись лица,
сделавшего заявление

Женская

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Кочур

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ясинов. Исполкомегуб. Киевской уезда Бучерков волости Мадамсела Ясиновски городаза 1923 год.

Книга № _____

По Подзагсу № 11

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>5</u>	№ _____	<u>Февраль 26</u>
1	Поа умершего <u>Мужчина Масляк</u>			
2	Фамилия <u>Ковал</u> прозвище <u>Ясинов</u> <u>Уварового</u>			
3	Возраст <u>21</u> время рождения: <u>1923</u> <u>Января</u> месяца <u>3</u> числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Февраль</u> месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Бучерков</u> волость <u>Мадам</u> селение, хутор <u>Ясинов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Бучерков</u> волость <u>Мадам</u> селение, хутор <u>Ясинов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Мальчик</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>7</u>			

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	294/76 Строева
Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	7
Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Иван Савельевич Коваль с. Яснотки Тарасовский волостной
Место погребения.	Ясноткинское кладбище
Особые примечания	7

Подпись лица, сделавшего заявление И. Коваль

Подписи должностных лиц, совершивших запись
 Прохор

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Женской Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б-Церкавск. волости Марашан.
 села Демновки города

за 1923 год.

Книга № _____

По Подзарсу № 12

Запись о смерти.

№ по пром.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ -	№ <u>6</u>	<u>Марта 10</u>
1	Пол умершего: <u>ЖЕНСКИЙ</u>			
2	Фамилия <u>Неграй</u> прозвище <u>Торчиш</u> имя _____		отчество <u>Василь</u>	
3	Возраст <u>70 л.</u>	Время рождения <u>1853</u> г.	<u>24-вара</u>	месяца <u>15</u> числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Марта</u>	месяца <u>10</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-Церкавского</u> волость <u>Марашанск</u> селение, х. <u>Демновка</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б-Церкавск</u> волость <u>Марашан</u> селение, <u>Демновка</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
7	Национальность <u>Украинские</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, <u>замужняя</u> , вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хозяйка</u>			

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 103

Под'отдел Записей Актów Гражданского Состояния при Генеральном Исполкомегуб. Киевской уезда Буцаржавск волости Таращансела Демнавки города -

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу № 13

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 13	№ 7	№ -	Март - 18

1 Пол умершего М. у. м. р. и. н. о.2 Фамилия Тугох прозвище Точан имя Иван отчество Иванович3 Возраст 43 Время рождения: 1880 Февраль месяца 15 числ.4 Время смерти: 1923 года Март месяца 18 числ.5 Место смерти: губерния Киевской уезд Буцаржавск волостиТаращан. селение, Демнавка город -

милицейский участок - - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Город Тараща6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Буцаржавскволость Таращан селение, Демнавка город -

милицейский участок - - улица - дом № -

7 Национальность Украиниц

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Хлебопашец

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

29/12/20
Болезнь сердца

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

М

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Вдова Иванова Я. Яков
с. Дешиависа
Тарасова. Вдова сына

Место погребения.

Дешиависа кладбище

Особые примечания

М

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванова

Место для
печати.

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Иванова

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киев. вич.* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Буцуровской* волости *Шароцкая*
 села *Киев. вич.* города _____
 за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагу № *14*

Запись о смерти.

№ № по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>-</i>	№ <i>7</i>	<i>Март 26</i>
1	Пол умершего <i>М. С. И. из и. и.</i>			
2	Фамилия <i>Ордынчук</i> отчество _____		имя <i>Анастасий</i> отчество <i>Иванов</i>	
3	Возраст _____ Время рождения: <i>1909 год, Сентябрь</i> месяца <i>8</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Март</i> месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Буцуровский</i> волость <i>Шароцкая</i> селение, <i>Киев. вич.</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Буцуровский</i> волость <i>Шароцкая</i> селение, <i>Киев. вич.</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцев</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица замужняя, вдова, разведенная) <i>Девочка</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>7</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	28076	Умер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Анна Ардавичева с. Устье в с/п Маршанской волости	
13	Место погребения.	Устье в с/п кладбище	
14	Особые примечания	У	

Подпись лица, сделавшего заявление

Нерашевский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

И. В. Сидоров

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дельновск. Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б.-Церковский волости Тарасовской
 села Дельно-Вши города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № 15

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ -	№ <u>8</u>	<u>Июль 6</u>
1	Пол умершего <u>М е н ш и н а</u>			
2	Фамилия <u>Насодин</u> <u>Насодин</u>		имя <u>Товилина</u> <u>Насодин</u>	
3	Возраст <u>49</u> Время рожденья: 1 - г. _____ - месяца - числа _____			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> _____ месяца <u>6</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б.-Церковский</u> волость <u>Тарасовской</u> волости, село <u>Дельновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б.-Церковский</u> волость <u>Тарасовской</u> волости, село <u>Дельновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хозяйка</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	28/26 от и р о с с и я н
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	М
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Насадюк Вениктый Андреев. с. Деминская Курганская область
13	Место погребения.	Деминское кладбище
14	Особые примечания	М

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Насадюк

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ильин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демновски* Исполкомегуб. *Киевской* уезда *Бужерковско* волости *Шарашанск*села *Демновки* города

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу № *16*

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>16</i>	№ <i>8</i>	№ <i>-</i>
1	Пол умершего: <i>М а л в ч и к</i>			
2	Фамилия <i>Бовкун</i> прозвище		имя <i>Андрей</i> отчество <i>Яковл.</i>	
3	Возраст <i>22</i> лет рождения: I - г.		месяца - числа	
4	Время смерти: 1923 года <i>Апрель</i>		месяца <i>7</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бужерковск</i> волость <i>Шарашанск</i> селение, <i>Демновки</i> город -			
	милицейский участок -		улица - дом №	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевск</i> уезд <i>Бужерковск</i> волость <i>Шарашанск</i> селение, <i>Демновка</i> город -			
	милицейский участок -		улица - дом №	
7	Национальность <i>Украинск</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, адова, разведенная) <i>М а л в ч и к</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

28276

От прощенья

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

7

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Бовкчи Яков
е Ясико вка
Тыграцкой воево

13 Место погребения.

Ясико воево е кладбище

14 Особые примечания

7

Подпись лица, сделавшего заявление.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ясико вка

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дашовск с/оакоме
губ. Киевской уезда Б-цурко вк волости Тарасов
села Дашовки города ~
за 1923 год. Книга № ~ По Подзагсу № 17

Запись о смерти.

№№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>9</u>	№ <u>—</u>	<u>20 Августа</u>
1	Пол умершего <u>М у ж е л и н а</u>			
2	Фамилия <u>Креветник</u>		имя <u>Георгий</u>	отчество <u>Владимирович</u>
3	Возраст <u>21</u>	Время рождения <u>1902 года</u>		месяца <u>~</u> числа <u>~</u>
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Август</u>	месяца <u>20</u> числа <u>~</u>
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-цурковский</u>			
	село <u>Тарасов</u>		селище <u>Дашовка</u>	город <u>~</u>
	милицейский участок <u>~</u>		улица <u>~</u>	дом № <u>~</u>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>~</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Б-цурковский</u>			
	волости <u>Тарасов</u>		селище <u>Дашовка</u>	город <u>~</u>
	милицейский участок <u>~</u>		улица <u>~</u>	дом № <u>~</u>
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Клибонашеу.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего-свидете- льство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

28586

Тро ш ч д а

~~Кр е в а м е р к~~

Кр е в а м е р к С и т а н и н
 с Я м и р о в с к
 М о р с к о м в о д о м

Я м и р о в с к о м К л а д б и

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Яшино вол. Исполкомегуб. Киевской уезда Б-ц, Яковлевско волости Тарасовсксела Яшино Яси города -за 1923 год. Книга № - По Подзаписи № 18

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>18</u>	№ <u>10</u>	№ <u>-</u>

1 Пол умершего Мужчина2 Фамилия Яшин прозвище - имя Василий отчество Петрович3 Возраст 25 лет. Время рождения. 1 - г. - - - - - месяца - числа4 Время смерти: 1920 года Декабрь месяца 27 числа5 Место смерти: губерния Киевской уезд Тарасовск волость- селение, Тарасовск город -милиционный участок - улица - дом № -Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Тарасовск6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Б-ц, Яковлевскволость Тарасовск селение, Яшино Яси город -милиционный участок - улица - дом № -7 Национальность Украинец8 Семейное положение умершего: (холост, женат. вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, по-

ложение в промысле:

хозяин, рабочий).

Соборный су.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	28476 От Кошеры
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соломоено Кошкин Пасекамович Жулицкого ул. С. С. Ф. от 26 апреля 1923 года № 428
13	Место погребения.	Тор Коуа иб
14	Особые примечания	Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Лвоигов

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме



губ. Киевск уезда Б-царск волости Тарашанск

села Десно вкн города

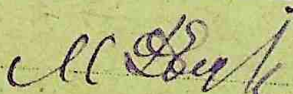
за 1923 год. Книга № По Подпису № 19

Запись о смерти.

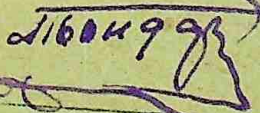
№№ по-порядку.	Общий порядковый.		Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	№	№	№	
	№ 19	№ 11	№ -	№ -	№ -	№ -	3 II 23
1	Пол умершего М а л ь к						
2	Фамилия Дешин прозвище		имя Николай отчество Морозов				
3	Возраст -		Время рождения: 1922 года Сентябрь месяца 15 числа				
4	Время смерти: 3 года		май месяца 3 числа				
5	Место смерти: губерния Киевск уезда Б-царск волости Тарашанск селение, хутор Десновка города						
	милицийский участок		улица		дом №		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы							
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезда Белоус волость Тарашанск селение, хутор Десновка город						
	милицийский участок		улица		дом №		
7	Национальность украинск						
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) М а л ь к						
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)						

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 28396 Трастца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Семья Марк Иванович с Женю вко Марашинской Вологод
13	Место погребения. Женю вское кладбище
14	Особые примечания 

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись


 1604998

Место для печати.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при ^{Ясно-вск} Исполкоме

губ. ^{Киевской} уезда ^{Б.-Ц. ярков} волости ^{Торашчан}

села ^{Ясно-вски} города

за 1923 год. Книга № По Подзаписи № 20

Запись о смерти.

№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 20	№ -	№ 9
1	Пол умершего ^{М е н и н и н а}			
2	Фамилия ^{Андреев} ^{имя} ^{Александр} ^{местно} ^{шадр}			
3	Возраст ^{65л.} ^{Время рождения:} 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния ^{Киевск} уезд ^{Б.-Ц. ярков} волость ^{Торашчан} селение, х. ^{Ясно-вски} город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния ^{Киевск} волость ^{Торашчан} селение, х. ^{Ясно-вски} город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность ^{украинцы}			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ^{Хозяин}			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения..
14	Особые примечания

28686

Трусseau

М

Андрейчук Михаил
 Авдеев Вит
 с. Демьяновское Моршанск. вол.

Демьяновское Клеветинское

М

Подпись лица,
сделавшего заявление

Т. Анурьев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Анурьев

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Бориспольского волости Дорожанского
села Дорожанского города

за 1923.....год. Книга № _____ По Подзагсу № 21

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>21</u>	№ <u>~</u>	№ <u>10</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Дорожанский прозвище _____ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 35 лет. Время рождения: _____ года _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бориспольский волость Дорожанская селение, Дорожанское город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бориспольский волость Дорожанская селение, Дорожанское город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Мужской

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	28736 Прошуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фамилия Вилегаз Фикит е. Демьянов Муромский район.
13	Место погребения.	Демьяновское кладбище
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

28826

Из его же у до

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства:

И

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Ирина Павловна Ивановна
г. Ясногорск

г. Ясногорск Ясногорск

13 Место погребения.

Ясногорск кладбище

14 Особые примечания

И

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ирина Павловна Ивановна

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

20

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ясиновском ме
губ. Киевской уезда Богоушковск. волости Тарашанск

села Ясиновки города

за 1923 год.

Книга № _____

По Подписку № 23

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>23</u>	№ -	№ <u>12</u>

1 Пол умершего Женщина

2 Фамилия Грибовых звание василька Марковна

3 Возраст 47 л. Время рождения: 1 - г. _____ месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года 21 июня месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Богоушк. волость

Тарашанск селение, Ясиновка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской Б-у

волость Тарашанск селение Ясиновка город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, жена, вдов, разведен, девица, ~~з~~

мужья, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

Хозяйка

28476

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Тигр

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

У

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Трощовик Марко
Тавио Вик
с. Демовско Татарск

13 Место погребения.

Демовской кладбище.

14 Особые примечания

У

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Тавио Вик

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

290

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Житомирском уезде

губ. Киевской уезда Б-Церковск. волости Тарашчан

села Житомир города

за 1923 год.

Книга №

По Подзаписи № 24

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>12</u>	№ -	<u>17 июня</u>
1	Пол умершего <u>Мальчик</u>			
2	Фамилия <u>Заболотный</u> имя <u>Андрей</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>8 л.</u> Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>21 июня</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-Церковск.</u> волость <u>Тарашчанск</u> селение, <u>Житомир</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Б-Церковск.</u> волость <u>Тарашчан</u> селение, <u>Житомир</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Мальчик</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	29074 Иркутск
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	И
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Заболотный Карл Григорьевич с. Ямное Туринской области
13	Место погребения.	Ямное вскоп. кладбище
14	Особые примечания	И

Подпись лица, *И Заболотный*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 231

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Десно́вск сполкоме
 губ. Киевской уезда Фуцеровск волости Таращанск
 села Десно́вск города
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 25

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>		№ -	№ <u>13</u>	<u>18 июня</u>
1	Пол умершего <u>Д е в о ч к а</u>				
2	Фамилия <u>Не у о в</u> прозвище _____		имя <u>Мария</u> <u>Венедик</u>		
3	Возраст _____	Время рождения <u>1920</u> г. <u>21</u> мая		месяца <u>12</u> числа	
4	Время смерти: <u>1923</u> года		<u>21 июня</u>		месяца <u>18</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Фуцеровск</u> волость				
	<u>Таращанск</u> селение, <u>Десно́вск</u> город				
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Фуцеровск</u> волость <u>Таращанск</u> селение, <u>Десно́вск</u> город				
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <u>Украинка</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Д е в о ч к а</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____				

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

29/26
Тростуза

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетел-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

X

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Незрай Венедикт
Иванович
с. Ясновока Тароши. Вол

13 Место погребения.

Ясновока кладбище.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ясново-вск. Исполкоме
губ. Киевской уезда То-царко-вско волости Торашаи
села Ясно-вми города:

за 1923 год.

Книга № _____

По Подварсу № 25

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ -	№ <u>14</u>	<u>26 июня</u>
1	Пол умершего <u>М Е И Ц И Н О</u>			
2	Фамилия <u>Тойко</u> прозвище <u>внулина</u> <u>Ивановна</u>			
3	Возраст <u>24</u> года время рождения: 1 - г. - - - - - месяца - числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>То-царко-вск</u> волость <u>Торашаи</u> селение, <u>Ясно-вмо</u> город милиейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>То-царко-вск</u> волость <u>Торашаи</u> селение, <u>Ясно-вмо</u> город милиейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Домохозяйка</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Трощинца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

L

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Тойко Демьян Трогорович
с Ясневской
Тарасушкиной вольщи

13 Место погребения.

Ясневское кладбище

14 Особые примечания

Зарегистрировано на основании
приказа Тарасушкинской вольщи
от 14/II за № 45

Подпись лица,
сделавшего заявление

Д. Тойко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Т. Воеводина

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Жешевском уезде
 губ. Киевской уезда Ю-Церковской волости Тюрауцкая
 села Жешовки города

за 1923 год.

Книга №

По Подзаписи № 27

Запись о смерти.

№ по- проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ 27	№ -	№ 15
1	Пол умершего <u>Девочка</u>			
2	Фамилия <u>Деша</u> прозвище		имя <u>Тетяна</u> отчество <u>Аврам</u>	
3	Возраст <u>11 лет</u> время рождения: 1 - г. - - - - - месяца - - - - - числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Июль</u> месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Ю-Церковской</u> волость, <u>Тюрауцкая</u> селение, д. <u>Жешовка</u> город милицейский участок <u>2</u> улица <u>2</u> дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Ю-Церковская</u> волость <u>Тюрауцкая</u> селение, <u>Жешовка</u> город милицейский участок <u>2</u> улица <u>2</u> дом №			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Девочка</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Тигр.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Л

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Демин Александр Василь
евич, Железнодорож-
ного Района

13 Место погребения.

Железнодорожный

14 Особые примечания

Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

Демин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. В. Семенов

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Якимовском полкоче
 губ. Киевской уезда Б.-учиновский волости Маршуси
 села Якимовка города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзаписи № 28

Запись о смерти.

№. №. в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ <u>13</u>	№ -	<u>1 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Загородский</u> прозвище <u>Даврица</u> имя <u>Михайло</u> отчество _____			
3	Возраст <u>12</u> Время рождения: <u>1 911 г. Января</u> месяца <u>1</u> числа _____			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> месяца <u>30</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б.-учиновский</u> волость <u>Маршуси</u> селение, <u>Якимовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б.-учиновский</u> волость <u>Маршуси</u> селение, <u>Якимовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>неизвестно</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

29426

29/05/1942

или
во в
ного
о
е
тел

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Михайлов

Задолжников

с. Ясеновское, Мещане, Омск

13 Место погребения.

Ремизовское кладбище

14 Особые примечания

нет

Подпись лица,
сделавшего заявление *И. Ясеновский*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Секретарь*

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при с. с. в. Исполкомегуб. Кемеровская уезда Б-Червоносский волости Марсиуссела Ясеновка города —за 1923 год.Книга № —По Подзагсу № 29.

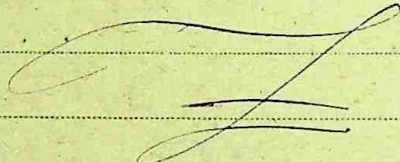
Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>29</u>	№ <u>14</u>	№ <u>—</u>

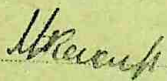
- 1 Пол умершего Мужчина
- 2 Фамилия Шевчук прозвище Семесан имя Павел
- 3 Возраст 24 Время рождения: 1899 г. 1 Велик. месяца — числа
- 4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 16 числа
- 5 Место смерти: губерния Кемеровская уезд Б-Червоносский Ясеновка село Ясеновка, хутор Марсиус город —
милицейский участок — улица — дом № —
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кемеровская уезд Б-Червоносский волость Марсиус селение, Ясеновка город —
милицейский участок — улица — дом № —
- 7 Национальность Украинец
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Климов Павел

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	29.9.66 муж
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мужчина Моловуха с. Ясенова Мать сестры братьев Черных
13	Место погребения.	Ясенова площадь
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление



Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Бражданского Состояния при Ресур Исполкомегуб. Винновский уезда Б. Черковск волости Мариинсксела Яснополя городаза 1923 год. Книга № — По Подзагу № 30

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
		№ <u>30.</u>	№ <u>15.</u>	№ —

- 1 Пол умершего М а с л о в с к и й.
- 2 Фамилия Островский прозвище Алексей имя Александр отчество
- 3 Возраст 15 Время рождения: 1908 г. март месяца 8 числа
- 4 Время смерти: 1923 года А в г у с т а месяца 17 числа
- 5 Место смерти: губерния Винновский уезд Б. Черковск волость
Мариинск селение, Яснополя город —
милицейский участок — улица — дом № —
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Винновский уезд Б. Черк.
волость Мариинск селение, Яснополя город —
милицейский участок — улица — дом № —
- 7 Национальность Украинский
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) Молодой

- 9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

Молодой Вн
родник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p><i>Убийство</i></p> <p><i>М. П. У.</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p><i>С</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>М. П. У. и М. П. У. М. П. У. М. П. У.</i></p> <p><i>Осетт. уполномоченный</i></p> <p><i>С. Демидова, Марсаури Вол.</i></p> <p><i>б-Чернышев, у. Кант. н.б.</i></p>
13	Место погребения.	<p><i>Александровское кладбище</i></p>
14	Особые примечания	<p><i>Нет</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *М. П. У. М. П. У. М. П. У. М. П. У.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *С. Демидова*

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при село Исполкоме
 губ. Киев уезда Бучуря волости Тарасов
 села Ясиньки города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 31

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>31.</u>	№ <u>—</u>	№ <u>16</u>	<u>10 сентября</u>

1 Пол умершего Бевотиса
 2 Фамилия Говорузовище Вера имя Феликс отчество _____
 3 Возраст 16 лет время рождения: 225 г. 26 августа месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 10 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучуря волость
Тарасов селение, хутор Ясиньки город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучуря
 волость Тарасов селение, хутор Ясиньки город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).

массажист

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

23426
просто

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

И И

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Семенов Иван Иванович
с. Якимович Мораву
15 Чернышев

13 Место погребения.

с. Якимович

14 Особые примечания

Нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов ИИ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

258

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при себе Исполкомегуб. Киевск уезда Бучурска волости Маршуксела Ясильовки городаза 1923 год.Книга № —По Подзагсу № 32

Запись о смерти.

№ № во-прос:	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>—</u>	№ <u>17.</u>	<u>10 Октября 1923</u>
1	Пол умершего <u>женщина</u>			
2	Фамилия <u>Васильук</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Антонина</u> отчество <u>Смерть</u>			
3	Возраст <u>35</u> Время рождения: <u>1888</u> <u>Май</u> месяца <u>15</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>10</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Бучурска</u> волость <u>Ясильовки</u> селение, <u>Ясильовки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Бучурска</u> волость <u>Маршук</u> селение, <u>Ясильовки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя. <u>вдова, разведенная</u>)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Никого осмуга</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

29826

Мир

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Л

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Фролов Миссер
Косицкий
с. Ясинович

13 Место погребения.

Ясиновиче Косиц

14 Особые примечания

Л

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Грабов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при соев Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучаковский волости Мариин
 села Ясильев города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 33.

Запись о смерти.

№ № во-просов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ _____	№ <u>18</u>	<u>11</u> _____
1	Пол умершего <u>девушка</u>			
2	Фамилия <u>Бончук</u> прозвище _____ имя <u>Авдеев</u> отчество <u>Авдеевна</u>			
3	Возраст <u>18</u> Время рождения: <u>1905</u> г. <u>10</u> числа _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>10</u> _____ месяца <u>11</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Мариин</u> волость <u>Ясильев</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Мариин</u> селение, хутор <u>Ясильев</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____ <u>украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Учительница в школе</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p><i>ВЗР</i></p> <p><i>№ 0 с/в 95</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p><i>[Signature]</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Учлима Уриш Т. оиде</i></p> <p><i>с. Ясильман</i></p>
13	Место погребения.	<p><i>Ясильманское кладбище</i></p>
14	Особые примечания	<p><i>[Signature]</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Урабабиди

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192_____ год. Книга № _____ По-Подзагсу № 34.

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 34	№ —	№ 19	12 Августа ^{Всентября}

1 Пол умершего Бережца2 Фамилия Мертвов прозвище 1 имя Осодоро отчество Носовича3 Возраст 18 Время рождения: 1905 г. Март месяца 10 числа4 Время смерти: 1923 года Всентября месяца 12 числа5 Место смерти: губерния Висвский уезд Б-Черкас волостьМатросова селение, Якимовка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Висвский уезд Б-Черкасволость Матросова селение, Якимовка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдова, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) Учебная работа

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	301/76 Мелотика
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	М
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	17 армия Ураловск Шейхова с Яемовск 77 маршрут Б-улицы Кимовск.
13	Место погребения.	Яемовские кладбища
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ураловск

Место для печати.

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

30286

не известна

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Крестов Николай Николаевич
с. Яснополье Мгарского с/поз. А

13 Место погребения.

Яснополье Мгарского с/поз. А

14 Особые примечания

нет

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при с.с.с.б. Исполкоме
 губ. Иркутской уезда Б.-Черный волости Тарасу
 села Ясиновки города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 36

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>36</u>	№ <u>16</u>	№ _____	№ _____	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>				
2	Фамилия <u>Павлов</u> прозвище _____ имя <u>Георгий</u> отчество <u>Александрович</u>				
3	Возраст <u>5 лет</u> Время рождения: 192 <u>8</u> г. <u>Сентябрь</u> месяца <u>20</u> числа				
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентябрь</u> месяца <u>24</u> числа				
5	Место смерти: губерния <u>Иркутская</u> уезд <u>Б.-Черный</u> волость <u>Тарасу</u> селение, <u>Ясиновки</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Иркутская</u> уезд <u>Б.-Черный</u> волость <u>Тарасу</u> селение, <u>Ясиновки</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <u>Украинская</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>стационар</u>				

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

30376

Семейная

У

Александр Иванович Косов
 с. Ясенович Маршрут

Ясеновиче кладби

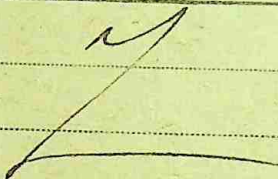
Рей

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ура

10	Причина смерти: <i>30426</i> по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>22/08/1974</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Виктор Владимирович В Р Д и м н е с. Яковлевич Маринин</i>
13	Место погребения. <i>Ясеновское кладбище</i>
14	Особые примечания <i>нет</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Гудина Д.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гри

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при с.с.с.с. Исполкоме
 губ. Великая уезда Б-Урал. волости Морис.
 села Александровск города _____
 за 1922 год. Книга № _____ По Подзаписи № 38.

Запись о смерти.

№. №. до-прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>-</u>	№ <u>22</u>	<u>17 Октября</u>
1	Пол умершего <u>Мужчина</u> <u>17</u>			
2	Фамилия <u>Александров</u> <u>Александров</u> <u>Александров</u>			
3	Возраст <u>50</u> Время рождения: <u>1872</u> г. <u>Январь</u> месяца <u>17</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>17</u> <u>Октября</u> месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Великая</u> уезд <u>Б-Урал.</u> волость <u>Морисовск</u> селенье, хутор <u>Александровск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Великая</u> уезд <u>Б-Урал.</u> волость <u>Морисовск</u> селенье, хутор <u>Александровск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, <u>вдова</u> , разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Дом. хозяйство</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
12	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
11	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

30596

От старшего

Минин Ив. Фролович
 с. Ясеновское Мухоморовское

[Handwritten signature]

Ясеновское Мухоморовское

№.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Минин Ив. Фролович

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел.

306

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при сел Исполкоме
 губ. Веневский уезда Б-Чудинск волости Тарасуван
 села Демидовки города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 39

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>39</u>	№ <u>-</u>	№ <u>23</u>
1	Пол умершего <u>Девичья</u>			
2	Фамилия <u>Коварки</u> прозвище _____ имя <u>Масина</u> отчество <u>Варвара</u>			
3	Возраст <u>30 лет</u> Время рождения: 1 <u>920</u> г. <u>Август</u> месяца <u>4</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Веневский</u> уезд <u>Б-Чудинск</u> волость <u>Тарасуван</u> селение, хутор <u>Демидовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Веневский</u> уезд <u>Б-Чудинск</u> волость <u>Тарасуван</u> селение, хутор <u>Демидовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: <u>Машинист при роднике</u> <u>машинист</u>)			

10) Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	30626 777 и др
11) Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	М
12) Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Врачи Антониол Заборук с. Ясиновца 27 августа 1971
13) Место погребения.	Ясиновца кладбище
14) Особые примечания	Нет

Подпись лица, сделавшего заявление №

Товорук

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зр...

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

302

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при себ Исполкоме
 губ. Велико-Устюжской уезда Б-Урж волости Марш
 села Ассинькино города _____
 за 1928 год. Книга № _____ По Подзаписи № 449

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершенной записи.
	№	<u>44.</u>	№ <u>—</u>	№ <u>24.</u>
1	Пол умершего <u>Муж.</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> прозвище <u>Сидор</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>18</u> лет. Время рождения: <u>1905</u> г. <u>19</u> <u>Март</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>8</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Велико-Устюжская</u> уезд <u>Б-Урж</u> волость <u>Марш</u> селение, <u>Ассинькино</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Велико-Устюжская</u> уезд <u>Б-Урж</u> волость <u>Марш</u> селение, <u>Ассинькино</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русский</u>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Ученик Возмездной школы</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	5042 Востан нежить
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Феофановича Елизавета Васильевна с. Песчанка Могилевский район
13	Место погребения.	Ресновское кладбище
14	Особые примечания	/

Подпись лица, *М. Ковалева*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Урядова*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сен Исполкоме
 губ. Вильяма уезда Б-Черный волости Тарану
 села Александровка города —
 за 1925 год. Книга № — По Подзагсу № 41

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>41.</u>	№ <u>17</u>	№ <u>—</u>	<u>26 Октября</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Александрович</u> прозвище <u>Богданович</u>		отчество <u>Александрович</u>	
3	Возраст <u>20 л.</u> Время рождения: <u>1905 г.</u>		месяца <u>10</u> числа <u>—</u>	
4	Время смерти: <u>1925</u> года <u>Октябрь</u>		месяца <u>25</u> числа <u>—</u>	
5	Место смерти: губерния <u>Вильяма</u> уезд <u>Б-Черный</u> волость <u>Тарану</u>			
	селение <u>Александровка</u>		город <u>—</u>	
	милицейский участок <u>—</u>		улица <u>—</u> дом № <u>—</u>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильяма</u> уезд <u>Б-Черный</u>			
	волость <u>Тарану</u> селение <u>Александровка</u>		город <u>—</u>	
	милицейский участок <u>—</u>		улица <u>—</u> дом № <u>—</u>	
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего <u>холост</u> женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кочевник</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

30876

Мир

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Л

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Виктор Ив. Асенин
с Асеньевым Марией риз

13 Место погребения.

Асеньевский клад

14 Особые примечания

Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Л

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при себе Исполкоме
губ. Киевской уезда Бессаурово волости Тарасуца
села Демновки города _____
за 1923 год. Книга № — По Подзагсу № 42

Запись о смерти.

№. № до-пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>42</u>	№ <u>—</u>	№ <u>25</u>
1	Пол умершего <u>Мужчина</u>			
2	Фамилия <u>Данил</u> прозвище _____		имя <u>Евдоким</u> отчество <u>Тарас</u>	
3	Возраст <u>24</u> Время рождения: <u>1899</u> г.		<u>сентября</u> месяца <u>1</u> числа	
4	Время смерти: <u>1923</u> года		<u>октябрь</u> месяца <u>29</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Бессаурово</u> волость <u>Тарасуца</u> селение, хутор <u>Демновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Бессаур</u> волость <u>Тарасуца</u> селение, хутор <u>Демновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Домашним хозяйством</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медици- нского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства:
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

30920 тмур

Афанасий Семиз
 с. Ясеновское тмур.
 Запись через

Ясеновское кладбище

7

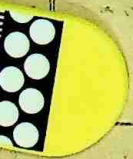
Подпись лица,
 сделавшего заявление

Семенов А. Д.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для
 печати.



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при сель Исполкоме
 губ. Киевской уезда Г-Церковье волости Тарашч.
 села Десневой города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 43

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>43</u>	№ <u>18</u>	№ <u>-</u>	<u>5/VI</u>
1	Пол умершего <u>Мужчина</u>			
2	Фамилия <u>Муш</u> прозвище _____ имя <u>Сима</u> отчество <u>Кондр</u>			
3	Возраст <u>16</u> Время рождения: <u>1907</u> г. <u>Август</u> месяца <u>2</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Ноябрь</u> месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Г-Церковье</u> волость <u>Тарашчан.</u> селение, хутор <u>Десновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Г-Церк.</u> волость <u>Тарашч.</u> селение, хутор <u>Десновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: <u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Работавший</u> <u>владельцем</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	3102 Мигр
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Анатасий Гарнеда с. Деевское Т. Ар. му. рай. Б. Чернов. округ
13	Место погребения.	Деевское кладбище
14	Особые примечания	7

Подпись лица,
сделавшего заявление

Гарнеда

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Чернов

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севт Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б-Церковен. волости Тараш.
 села Бессновки города _____
 за 1923 год. — Книга № _____ По Подзагсу № 44

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>19</u>	№ <u>-</u>	<u>ноябрь 5</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Михайлович</u> <u>Товарина</u> <u>Киршович</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1923</u> г. <u>сентябрь</u> месяца <u>24</u> числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>ноябрь</u> месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-Церковен.</u> волость <u>Тараш.</u> селение, хутор <u>Бессновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Б-Церковен.</u> волость <u>Тараш.</u> селение, хутор <u>Бессновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: <u>холост.</u> женат. вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства 8/1/26 Слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Александр Млыцевский С. Ясновока Татарстан П. Черновенского округа
13	Место погребения. Ясновоеное кладбище
14	Особые примечания 2

Подпись лица, сделавшего заявление: А. Млыцевского

Подписи должностных лиц, совершивших запись: И. Дриго

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме
 губ. Киевской уезда Б.Церков. волости Таращ.
 села Весновки города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 45

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>45</u>	№ <u>20</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>Мужчина</u>			
2	Фамилия <u>Тришак</u> прозвище <u>Тришак Кожемяков</u>			
3	Возраст <u>17</u> Время рождения: <u>1906</u> г. <u>23</u> декабря <u>2</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноябрь</u> _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Б.Церков.</u> волость <u>Таращанская</u> селение, хутор <u>Весновки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Б.Церк.</u> волость <u>Таращ.</u> селение, хутор <u>Весновки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Самостоятельный</u> <u>Кордотанковик</u>			

31230

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Тифо

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

З

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Константина Дроган
с. Меситка Стар. район
К-Черновск. округе

13 Место погребения.

Основная кладбище

14 Особые примечания

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

К. Дроган

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Щерба

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 38

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при См Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белозеровск волости Тарашчан
 села Асеновки города _____
 за 1923 год. — Книга № _____ По Подзагсу № 46

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>46</u>	№ —	№ <u>26</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Товорун</u> <u>Василия</u>		отчество <u>Яковлев</u>	
3	Возраст <u>16</u> лет		Время рождения: <u>1907</u> г. <u>Июня</u> месяца <u>8</u> числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		месяца <u>16</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белозеровск</u> волость <u>Тарашчан</u> селение, хутор <u>Асеновка</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белоз.</u> волость <u>Тарашч.</u> селение, хутор <u>Асеновка</u> город _____			
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Работавший в услужении</u>			

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при СМБ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белоцерковск. волости Тарашан
 села Десновки города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзапису № 47

Запись о смерти.

№ по- проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>47</u>	№ _____	№ <u>27</u>
1	Пол умершего <u>Девочка</u>			
2	Фамилия <u>Косыли</u> прозвище <u>Дивна</u> имя <u>Александра</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1920 г.</u> <u>Августа</u> месяца <u>14</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белоцерков.</u> волость <u>Тарашан</u> селение, хутор <u>Десновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Белоцер.</u> волость <u>Тарашан</u> селение, хутор <u>Десновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , за- мужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Домашняя</u> <u>хозяйка</u>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
1	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
2	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
3	Место погребения.
4	Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Л. Касьян

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Д. М.

Место для
печати.

138

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 313

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при сам Исполкоме

губ. Киевской уезда Белоцерковск волости Тарашчан

села Ясеновки города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 48

Запись о смерти.

№ в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>48</u>	№ _____	№ <u>28</u>	<u>20 ноября</u>

1 Пол умершего Усенция

2 Фамилия Гайковская отчество _____ имя Петра крестно _____

3 Возраст 81 Время рождения: 1843 г. _____ месяц _____ числа 4

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Белоцерковск волость

Тарашчан селение, хутор Ясеновки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Белоцерковск

волость Тарашчан селение, хутор Ясеновка город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

31290

10	10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старости
11	11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	У Л
12	12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Захарий Чайников с. Лешовки Тарасов. район Белоцерковского округа.
13	13 Место погребения.	Лешовское кладбище
14	14 Особые примечания	У Л

Подпись лица, сделавшего заявление Захарий Чайников

Подписи должностных лиц, совершивших запись И. Рубин

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белозерье волости Тарашчан
 села Ясиновка города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подпису № 49

Запись о смерти.

№ за-писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>49</u>	№ —	№ <u>29</u>
1	Пол умершего <u>Женщина</u>			
2	Фамилия <u>Толорун</u> прозвище <u>Мария</u> <u>К. Новикова</u>			
3	Возраст <u>3</u> Время рождения: <u>1921</u> г. <u>Июль</u> месяца <u>5</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>24</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозерье</u> волость <u>Тарашчан</u> селение, хутор <u>Ясиновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Станица</u> <u>Народной больницы Белозерье округ</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозерье</u> волость <u>Тарашчан</u> селение, хутор <u>Ясиновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Землем</u> <u>хозяйства</u>			

31670

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Земотухе
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Камилла Тоборди с. Ясенов Тараган. район
13	Место погребения.	Ясенов. кладбище
14	Особые примечания	7

Подпись лица, сделавшего заявление

К. Ф. Фовар

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. П.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиб Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белозерск волости Тарашан
 села Асиновка города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № 50

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>50</u>	№ <u>21</u>	№ <u>—</u>	<u>11 декабря</u>
1	Пол умершего <u>Мужчина</u>			
2	Фамилия <u>Касян</u> прозвище <u>Убацма</u>		отчество <u>Равик</u>	
3	Возраст <u>16</u> Время рождения: <u>1907</u> г. <u>Марта</u> месяца <u>28</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>9 октября</u> месяца <u>11</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белозерск</u> волость <u>Тарашан</u> селение, хутор <u>Асиновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белозерск</u> волость <u>Тарашан</u> селение, хутор <u>Асиновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего. (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Росмашини</u> <u>козловани</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

бросили
туда

Касян Кавва с Ясеновск.
Тарнопольск. района

Касян Савв с Ясеновск.
Тарнопольск. района
Белогородск. округ

Ясеновское кладбище

у
а

Подпись лица,
сделавшего заявление

Касян Кавва

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Урицкий

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкомегуб. Киевской уезда Б-Чернов волости Тарашсела Лесновки городаза 192 3 год. Книга № — По Подзагсу № 57

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>37</u>	№ <u>22</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>Мальчик</u>			
2	Фамилия <u>Киев</u> прозвище <u>Никитас</u> <u>О. Мамши</u>			
3	Возраст <u>1</u> Время рождения: <u>1922</u> г. <u>декабрь</u> месяца <u>17</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>декабрь</u> месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б-Чернов</u> волость <u>Тараш</u> селение, хутор <u>Лесновки</u> город			
	милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Б-Чернов</u> волость <u>Тараш</u> селение, хутор <u>Лесновки</u> город			
	милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Мальчик</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Формальным</u> <u>хозяйством</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Данил Касьянчук с. Ясново-Ильинского района Бель-Церковен округа
13	Место погребения.	Ясново-Ильинское кладбище
14	Особые примечания	7

Подпись лица, сделавшего заявление

Д. Касьянчук

Подписи должностных лиц, совершивших запись

И. Курман

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при с.с.б. Исполкоме
 губ. Киевской, уезда Белоцерков.: волости Тарашин
 села Демшевки города _____
 за 1923 год. Книга № — По Подзагсу № 52

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>52</u>	№ <u>М</u>	№ <u>—</u>	
1	Пол умершего <u>Мужчина</u>			
2	Фамилия <u>Кривенко</u> <u>Бовинце</u> <u>Дилиман</u> <u>Тимо</u>			
3	Возраст <u>23</u>	Время рождения: <u>1901 г.</u> <u>Ужгород</u> <u>20</u> числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентябрь</u> <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> , уезд <u>Б-Церков.</u> волость <u>Тарашин</u> селение, хутор <u>Демшевки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> , уезд <u>Б-Церков.</u> волость <u>Тарашин</u> селение, хутор <u>Демшевки</u> город <u>—</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>сестра</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Владельцем</u> <u>розливом</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	в родильном шифр
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	L
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Криворот Василь с. Десибки Терещинского р. Видновской о-р.
13	Место погребения.	Десибки кладбище
14	Особые примечания	L

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

В книзі прошито і пронумеровано 319 /триста дев"ятнадцять / аркушів



Головний відділ РАГС

Н. І. Перегон

