Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 3130

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 3130

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Переяслав-Хмельницького районного
управління юстиції Київської області

КНИГА
реєстрації актів
про смерть
по місту Переяслав-Хмельницький
Київської області
за 1941-1943 роки

Розпочата «03 листопада 1941 року
Закінчена «31 грудня 1943 року
Актові записи з № по №
Кількість аркушів 196

ЗМІСТ КНИГИ

№п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану	Номери записів з №_____ по №_____	Відсутні записи №№_____	Номери аркушів	Примітки
1	м. Переяслав-Хмельницький	1-9	-	1-18	а/з № 1-9 в двох екземплярах
2	м. Переяслав-Хмельницький	10-76	1-9	19-51	а/з № 10-25 в двох екземплярах
3	м. Переяслав-Хмельницький	1-122	40-76	52-196	а/з № 1-5 в трьох екземплярах

Б юро смерти
...еславська
...ська Управа

84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

...исла Листопада м-ця 1941 р. (перший примірник)

...різвище	Дем'яненко		
...я Іван	3	По батькові	Іванович
...ать чол.	5	Національність	українець
...смерті	„25" числа жовтня місяця 1941 р.		
...	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
...д занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
...е працював (назва ...ідприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
...е постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця м-Підвальна буд. № 22		

Київська об
Переяслав р-н
Переяслав
Міськуправа

Второй экземпляр

124

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

„3" числа Листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище		Деся'ненко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„25" числа			новембря місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)				
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця м-Підвальна буд. № 22			

Бюро метрик
Переяславська
міська Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище		Пасацький		
2	Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Іванович	
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець	6
6	Час смерті	„3" числа Листопада місяця 1941 р.			
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа ——— місяця ——— року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Українець Пасацького Івана Прокоповича			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	пекарня			
	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславсь... Кіївська село —— область ——— вулиця Шевченківськ... буд. № 5			

24 Вид. свід. № 138 26/X-44 г.

10	Причина смерті	від розриву бронхи
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пасошкин Іван Прохорович Шевченківська № 3
14	Підпис заявника	Пасошкин
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ шестюк

Діловод

Біографічний
Переяславський
міськ. Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„7" числа Листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пєсєцький		
2	Ім'я	Анастасія	3 По батькові	Невсєєвіч
4	Стать	жен.	5 Національність	українєц
6	Час смерті	„3" числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця Шевченківська буд. № 3		

10	Причина смерті	від розриву боєприпасу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рассашко Ніна Протопівна Шевченківська № 3
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод Тищенко

Головне управління
Переяславського
міського Управління

563

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

„10“ числа Листопада м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шашкур		
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові Михайлівна
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	„9“ числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік 48	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Учительниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село —— область Київська вулиця Кіт-Собрановська буд. № 25		

5/6

10	Причина смерті	від вади серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка лікаря Панасюкого від 9/XI 41 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 545549 Паспорт прийняв [illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шамир Ганни Лукини к. Грамовки № 25
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Переяславська Міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„10" числа Листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище		Шмеєр		
2	Ім'я	Лідія	3	По батькові	Мойсеївна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті	„9" числа Листопада місяця 1941 р.			
7	Вік	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманка			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Київоборонська буд. № 25			

6/6

10	Причина смерті	Кахексія серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка лікаря Пассатного від 9/XI - 41 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 545541 Зрівсво в паспортному столі
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шамшур Галина Луківна Н-Брестська № 25
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро метрик
Переяславська
міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

12 „ числа Листопада м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Моисеєнк		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові
4	Стать	чол	5	Національність укр.
6	Час смерті	„ 8 „ числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 31 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця ——— буд. № ———		

7/6

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Аусвайс від 21/X 41, прийняв Н-ій [illegible] [illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрики

Діловод [signature]

Бюро метрик Переяславська міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„12" числа Листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище	Мошенко		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові
4	Стать	чол	5	Національність українець
6	Час смерті	„8" числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 31 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця ——— буд. № ———		

Бюро шестої
Переяславська
міська управи

585
9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"19" числа Листопада м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гардієнко		
2	Ім'я	Христя	3 По батькові	Дмитрівна
4	Стать	жін	5 Національність	укр.
6	Час смерті	"18" числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Інвалід		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	інвалід		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця Монастирська буд. № 46		

9/6 Вид. свід. № 132 14/X-44 р.

10	Причина смерті	Апарісія -
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	по Заяві сина Гарбузенка Федора
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Эл № 567884 Куйбишевським РВ
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гарбузенко Федор м. Первомайск Монастирівка № 46
14	Підпис заявника	Гарбузенко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ нотаріальної

Діловод

Бюро секретаря
Переяславської
Міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„19" числа Листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище	Гордієнко		
2	Ім'я	Христина	3	По батькові Якимова
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	„18" числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Підсвекха		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	інвалід		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця Монастирська буд. № 46		

10 у

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	по заяві сина Гордієнка Федора
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	ЭЛ № 567884 - здано в паспорт. стіл
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гордієнко Федір м. [illegible] Монастирська № 46
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Бюро Інструкції
Переяславська
міська Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„22" числа Жовтня місяця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Максимовський		
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Олексійович
4	Стать	чол.	5 Національність	Укр
6	Час смерті	„22" числа Жовтня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Учень		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	———		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяслав село ——— область Київ. вулиця Караваєва буд. № 57		

10	Причина смерті	від розриву серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	— // —
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— // —
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Масасєвська Ніна Макарівна Карасьова № 5
14	Підпис заявника	Малашевська
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ секції

Діловод

Переяславська
Міська Управа

12

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ~~ СПРАВ УРСР

~~Відділ~~ Актів Громадянського ~~Стану~~ 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„22" числа Листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мисик		
2	Ім'я	Михайло	По батькові	Олексійович
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	22 числа	померла	місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	учень		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський.		
		село ——— область Київська.		
		вулиця Карантинська буд. № 57		

12/6

10	Причина смерті	від розриву серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Масловська Галина Макарівна м. Прилуки Карасівська №51
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод Шевченко

Бюро секретаря
Переяславська
міська Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 числа Листопада м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кириєвська	
2	Ім'я	Василина	3 По батькові	Василівна
4	Стать	жін.	5 Національність	українка
6	Час смерті	„4" числа	тридцять місяця	1941 р.
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Комсомольська буд. № 40		

В/д

10	Причина смерті	від розриву гранати
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Заява матері
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вирісова Віра Григорівна м Пдмсная, Монастирськ. п 40
14	Підпис заявника	Вирісова.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Бюро секретаря
Переяславська
Міська Управа

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"27" числа листопада м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вєрівєвкін		
2	Ім'я Васильєвіч	3	По батькові	Васильєвич
4	Стать чоловіч	5	Національність	українець
6	Час смерті	"4" числа лютого місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця Монастирська буд. № 40		

142

10	Причина смерті	від розриву гранати
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Заява сестри
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вдовіченка Віра Григорівна м. Переяслав, Монастирська № 40
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро секції
Переяславська
Міська Управа

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

5 числа Грудня м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Стецура	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	„20" числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Учень		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	———		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяслав село — область Київська вулиця Дніпровська буд. № 11		

15/6

10	Причина смерті	туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Записано зі слів
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Аусвайс № 553 Перес. ком-ра вид 1/XI 41 р. прийняв А-к пасп стол [illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Заров Михайло Михайлович м. Переяслав Дніпровська 11
14	Підпис заявника	М. Заров
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Бюро статистики
Переяславська
Міська Управа

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„5" числа Грудня м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Стецун	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„20" числа Листопада місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	учень		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця Дмітрівська буд. № 11		

16/в

10	Причина смерті	Туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Записано зі слів батька
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Аусвайс №553 Переясл. ком-ри від 1/х (здано в паспортний стіл)
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Узітов Микола Михайлов м. Переяслав Дніпровська 11
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод

Бюро статистики
Переяславська
міська Управа

625

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

27 „ числа грудня м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Ладик	
2	Ім'я	Олекс.	3 По батькові	Адамович
4	Стать	чол.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„14“ числа грудня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 4 місяців 14 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця В-Підгаєцька буд. № 11		

17/6

10	Причина смерті	від хвороби
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	За заявою батька
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лагун Адам В-відділення № 11
14	Підпис заявника	Лагун
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ секції

Діловод

Бюро секретаря Переяславської міської Управи

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"27" числа грудня м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Ладич	
2	Ім'я	Оксана	3 По батькові	Адамівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	"14" числа грудня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 4 місяців 14 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславська... село ____ область Київська вулиця В-Підвальна буд. № 11		

18/6

10	Причина смерті	від хвороби
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	За Заявою бабки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ладік Ася м. Перемишляни В. Підвальна №11
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро метрик
Переяславська
Міська Управа

Переяслов-Хм

10

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

Повідомлення
послано
10/I 42 р.

„10“ числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Єрісмець
2	Ім'я: Настя	3 По батькові: Іванівна
4	Стать: ж.	5 Національність: укр.
6	Час смерті	„10“ числа січня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	10-25 1942 р.
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ___ область Київська вулиця Старорічна буд. № 23

19/16

10	Причина смерті	розрив серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Посвідка лікаря від 24/I 42р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт — здано у Комендатуру
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сафієнко Анатолій Павлович Пушкінська 23
14	Підпис заявника	Сафієнко
15	Особливі позначки	Свідок при реєстрації акту Іванов Никіфор

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро метрик
Переяславська
Міська Управи

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 10

20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„10" числа січня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Соріщев			
2	Ім'я	Настя	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті	„10" числа січня місяця 1942 р.			
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)				
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ___ область Київська вулиця Староріська буд. № 23			

20 р

10	Причина смерті	розрив серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Посвідка лікаря від 24/I 42 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт Здано в паспортний стіл
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Єфіменс Анатолій Павлович Перевесная, Старокінна № 23
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Тищенко Іван Ничипорович

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро шестнадцати
Переяславська
міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Повторно видано 19.1.42 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„19" числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Гуща Єлисей	
2	Ім'я	Федосій	3 По батькові	Федорович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„18" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Дом. господарка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Дома		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Вознесенська буд. № 9		

21 р

10	Причина смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок – Кузьменко Василь м. Переяслав Свинська № 18 Василь Кравченко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт ЭЛ № 567267 прийняв Н-к паспорт. бюро [signature]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кусай Макар Ларіонов м. Переяслав Вигонна № 12
14	Підпис заявника	Кусай Макар Л.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Бюро секції Переяславська Міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 11.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„19" числа січня м-ця 1942 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище	Булєвсіна		
2	Ім'я	Федосія	3 По батькові	Федорівна
4	Стать	жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„18" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домогосп.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Домогосп.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Вигонки буд. № 9		

22/1

10	Причина смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок — Кузьменко Василь — м. Одеса, Семінська №15
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт ЭЛ № 567267 (Здано в паспортний стіл)
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Русий Макар Харіонович м. Одеса Вторин. №12
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро секретаря Переяславська міська Управи

3 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Акт видано 20.1.42р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„20" числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Іванєнкова		
2	Ім'я	Катерина	3 По батькові	Павлівна
4	Стать	жін	5 Національність	українська
6	Час смерті	„19" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 74 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домашня господа		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	ніде		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславськ. село — область Київська вулиця Московська буд. № 29		

23/16

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	ЭЗ № 240880 прийнятий М-к помщ [illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Баранов Семен Миколаєвич м. Переяслав Михайлов № 27
14	Підпис заявника	Баранов
15	Особливі позначки	Свідок – Артеменко Оленька м. Переяслав Десніцов № 4 [illegible]

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Бюро статистики
Переяславської
міської управи

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"20" числа січня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Усенко	
2	Ім'я	Кассіян	3 По батькові	Павлова
4	Стать	чол.	5 Національність	Українська
6	Час смерті	"19" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 74 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Одноосібник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Одноосібник		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Михайлівська буд. № 29		

24/6

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	ДЗ № 241880 (здано в паспортний стіл.)
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Барсов Семен Михайлович вул. Червоная Михайловска № 27
14	Підпис заявника	
15	~~Особливі прикмети~~	Артеменко Олексій вул. Червоная Дворцівска № 4

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ [illegible]

Діловод Тимофієнко

Бюро статистики
Переяславська
міська Управа

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Надіслану видано 21.1.42р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„21" числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Десятниченко		
2	Ім'я	Агафія	3 По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.	5 Національність	українська
6	Час смерті	„18" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Дані - чисті		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Домашня		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяслав село — область Київська вулиця Набережна буд. № 62		

25/16

10	Причина смерті	Крупозне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть від 29/І 42 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт здано в паспортний стіл
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Десятченко Іван Георгієвич м. Прилуки Набережна № 62
14	Підпис заявника	Десятченко
15	~~Особливі позначки~~ Свідок	Карпе Осип Прокопович м. Прилуки Борисоглібський пр. № 90/Кор

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Бюро секретаря
Переяславська
Міська Управа

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ~~ ~~ВНУТРІШНІХ~~ СПРАВ УРСР
Відділ ~~Актів~~ Громадянського ~~Стану~~ 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"21" числа січня м-ця 1942р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Дем'яненко	
2	Ім'я	Агафія	3 По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.	5 Національність	українська
6	Час смерті	"18" числа січня місяця 1942р.		
7	Вік	Минуло 51 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домогосп.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Домашня		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславськ...		
		село Набережна область Київська		
		вулиця ——— буд. № 62		

2 зуб

10	Причина смерті	Крупозне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть від 29/I 42р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорта здано в адрес... стіл
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Деснянко Іван Григорович м. Переяслав Несвережська № 62
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Карпо Остап Прокопович м. Переяслав Бориспольщ № 9

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ шестак

Діловод Тютюнко

Бюро смерти
Переяславська
міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

Помилково записано 24.1.42р.

„24" числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Постаранська		
2	Ім'я Дарія	3	По батькові	Мисаїлівна
4	Стать жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„24" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 93 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	———		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславськ. область Київська село ——— вулиця Ярмаркова буд. № 46		

27б

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок Черненко Неоніли Іванівни ш. [illegible] Спаський пр № 2 Черненко Н.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 567048 прийняв 11-к [illegible] [illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бутник Олександр Іванович Ярмаркова № 1
14	Підпис заявника	Бутник
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [signature]

Бюро секції
Переяславська
міська Управи

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"24" числа січня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Полтаранська		
2	Ім'я Дарія	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	"24" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 93 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславсь... Київська село ——— область ——— вулиця Ярмаркова буд. № 46		

28/6

10	Причина смерті	отравление
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки Свідок	Черненко Леонида Васильевна г. Первомайск Спасская пр. д 2
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 567048 (Здано в паспортный стол)
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Субботин Александра Павловна г. Первомайск Ярмарочная №1
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Старокостянтинівська Міська Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Первинний запис акта 31.1.42р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„30" числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свірська		
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.	5 Національність	українка
6	Час смерті	„29" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський. село — область Київська вулиця Монастирська пр. буд. № ———		

29 зв.

10	Причина смерті	Нарив у шлунку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Посвідка про народність № 1348053
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Свірський Андрій Васильович м. Переяслав Преображенська № 18
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки Свідок	Мільчевський Семен Наумович – Втогоничко Мільчевський

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ [signature]

Діловод [signature]

Бюро секретаря
Переяславська
Міська Управа

80 159

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР
~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

"21" числа січня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Сіреска	
2	Ім'я	Леся	3 По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	29. числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславськ... обл. "вська село ——— область ——— вулиця Монастирська буд. № ———		

30/2

10	Причина смерті	Напад у шлунку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарський документ
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Посвідка про народження ~ 1348453
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Свірський Андрій Васильович м. Первомайськ Преображенська № 18
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки свідок	Місцевості м. Первомайськ, Одеської Новгородської № 20

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ шестерня

Діловод Шишкіно

Бюро метрик Переяславської Міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

Посвідку одержано 16.2.42 р.

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

1	Прізвище		Любченко
2	Ім'я: Олександр	3	По батькові: Тимофійович
4	Стать: чол.	5	Національність: українець
6	Час смерті		„15" числа лютого місяця 1942 р.
7	Вік		Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Заготівля
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Заготзерно — Переяслав
9	Де постійно жив померлий		Місто Переяслав район Переяславський село ___ область Київська вулиця К-Бранська буд. № ___

37/6

10	Причина смерті	туберкульоз горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	лікарське свідоцтво про смерть видане Первомайською туберлікарнею 19/II 42р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт здано в адресно столи евакуації
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Любенко Ніна Степанівна
14	Підпис заявника	Любенко
15	Особливі позначки	Свідок Тонконог Григорій Васильов Шевченкова 88 Тонконог

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Бюро метрик
Переяславська
Міська Управа

38
160.

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ~~ ~~ВНУТРІШНІХ~~ ~~СПРАВ УРСР~~
~~Відділ Актів Громадянського Стану~~

16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„16" числа лютого м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Любченко
2	Ім'я: Олександр	3 По батькові: Тимофійович
4	Стать: чол.	5 Національність: українець
6	Час смерті	„15" числа лютого місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Завбойні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Загтскот — Переяслав
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця К-Бранська буд. № ———

3246

10	Причина смерті	туберкульоз горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть видане Первомайськ - туберспансером 19/II 42р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт здано в адресний стіл міліції
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Любченко Йосип Степанович м. Первомайськ - Ярмарочна 11
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Тонконіг Григорій Васильович м. Первомайськ, Шевченківська 11 88

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ нотаріальної

Діловод

Бюро шестої Переяславської Міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

"16" числа Лютого м-ця 1942 р. (перший примірник)

По списку слідує 16.2.42 р.

1	Прізвище	Ткоть.		
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"29" числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 5 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа січня місяця 1942 року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Карасівська буд. № 2		

35/6

10	Причина смерті	Недоношена дитина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка лікарні 16/IV 42 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кікоть – Корнієнко Василина м. Переяслав Карасьовський № 2
14	Підпис заявника	Кікоть
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Бюро статистики
Переяславської
міської Управи

49 165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„16" числа Лютого м-ця 1942р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ткоть		
2	Ім'я Михайло	3	По батькові	Несторович
4	Стать чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„29" числа січня місяця 1942р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців 5 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа січня місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село ——— область Київська вулиця Карантинна буд. № 2		

34 зв

10	Причина смерті	Недоношена дитина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка лікарні 16/II 42 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ліхарь-Конощук Василина м. Теремнах, Карасірська н 3
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

~~Зав. бюро ЗАГС~~ метрики

Діловод Тишкевич

Біографічна
"Переяславської"
Міської Управи

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

Померла 18.2.42р.

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

1	Прізвище	Бичар		
2	Ім'я Тесія	3	По батькові	Петровна
4	Стать жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„16" числа лютого місяця 1942р.		
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Шевченківська буд. № 105		

10	Причина смерті	Туберкульоз легенів.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	лікарське свідоцтво про смерть 18/II 42р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	ТТ №545221. одержав 18-11-1942
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Когар Петро Семенів м. Переяслав Шевченківська № 105
14	Підпис заявника	Когар
15	Особливі позначки	Лисенко Іван Іванович — Караєр №

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро смерти
Переяславська
міська Управа

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„18" числа жовтого м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Когіар		
2	Ім'я Тасіїя	3	По батькові	Петрівна
4	Стать жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті	16 числа жовтого місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Шевченківська буд. № 105		

56/6

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть 18/II 1942 р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Серія ТТ № 545221 — Здано в поліцію
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Копач Петро Семенів м. Теребовля Шевченківська 105
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки Свідок	Тесленко Іван Васильович, Карасірська 11

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод

Бюро метрик
"Переяславської"
Міської" Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

Посвідку одержано 23.2.42р.

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

1	Прізвище	Падашка
2	Ім'я Степанида	3 По батькові Івановни
4	Стать жін	5 Національність українка
6	Час смерті	„22" числа лютого місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманки
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Шевська буд. № 1

10	Причина смерті	Декомпенсована вада серц.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка фельдш. Любенко 23/II 42р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Эл № 867482 одержав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Падаєва Любов Федотівна м. Ладижин, Шевська 1
14	Підпис заявника	Л Падаєва
15	Особливі позначки	Кухненко Василь Васильович м. Ладижин М-Підвальна 7 Україна

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бюро метрик Переяславської міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 19.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„23" числа Лютого м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Падалка		
2	Ім'я	Степанида	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„22" числа лютого місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславського село ——— область Київ'ської вулиця Шевська буд. № 1.		

10	Причина смерті	Декомпенсована вада серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка фельдш. Любченко 23/II 1942р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Пл. н 567382
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Педанюк Андрій Федотович м. Переяслав Шевська н 1
14	Підпис заявника	
15	~~Особливі~~ позначки	Лукченко Василь Іванович м. Переяслав м-Підвальна н 7

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ смерти

Діловод

Бюро реєстрації
Переяславської
Міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Повторно видано 6.3.42 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„6" числа Березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кратко	
2	Ім'я	Зоя	3 По батькові	Миколаєвна
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті	„5" числа Березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	———		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	———		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславсь... село — область Київська вулиця Котлевського буд. № 5		

39 в

10	Причина смерті	диспепсія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка лікаря від 6/III 42р. Бутенко Марія Прохорівна, Садова №10 Бенцик
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Франко Михайла Наумов, м. Пермесная, Копосванова №5
14	Підпис заявника	Франко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Бюро метрик Переяславської міської Управи

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~ 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"6" числа Березня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ~~ЦУНГО~~

1	Прізвище	Кравчук		
2	Ім'я	Зоя	3	По батькові Миколаївна
4	Стать	жін.	5	Національність українка
6	Час смерті	"5" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 2 роки. Для дітей менш одного року ——— місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Комсомольська буд. № 5		

49 ю

10	Причина смерті	диспепсія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка лікаря від 6/VIII 42р. Бутник Марія Прохорівна м. Переяслав, Садова №10
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мранко Микола Іванович м. Переяслав, Кожевенна №5
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрики

Діловод Тищенко

Бюро шляхів
Переяславської
Міської Управи

12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„10" числа березня м-ця 1942 р. Повідомлено 10.3.42р. (перший примірник)

1	Прізвище	Назаренко		
2	Ім'я	Ната	3 По батькові	Дмитрівна
4	Стать	жін.	5 Національність	українка
6	Час смерті	„9" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	швачка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	дома		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця К-Брацинського пер. буд. № 1		

10	Причина смерті	спадіотъ
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Басенко Федар Сергіевич м. Переяслав, В-відавшии м 2 Басенко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сер. ЭЭ № 137120 паспорт одержан Нов. паспорт.-ст. Лоз
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Нейжхо Иван Савич м. Переяслав, К. Брацкая пр № 1
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ центра

Діловод

Бюро метрик
Переяславської
Міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

42/165
21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„10" числа березня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Назаренко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Дмитрович
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	9 числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	селянин		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Дома		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця К-Брестська пр буд. № 1		

42/1

10	Причина смерті	Отравлення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Бессенко Федор Сергійович м. Переяслав, В-Підвальна № 2
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Серія ЭЭ № 137120
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Нейко Іван Савич м. Переяслав, К-Брацевска пр. № 1
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ [illegible]

Діловод Ткаченко

Відділ сестри
Переславської
Міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

Полтаву
Загс
16.3.42 р.

"16" числа Березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Піонтківський	
2	Ім'я	Ларіон	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті		"14" числа Березня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Утриманець	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто Переяслав район Переяславської
село — область —
вулиця Шевченківська буд. № 59	

43/86

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Палатки Ганни Даниловни ст. Пришиб, Карасівська 18 Палатки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пілотківський Михайло Ларіонов ст. [illegible], Шевченківська №59
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Бюро секретаря Переяславської Міської Управи

УУ 966

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

Відділ ~~Актів Громадянського Стану~~

22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„16" числа Березня м-ця 1942 р. (другий примірник) ~~Для ЦУНГО~~

1	Прізвище		Пінтькевстий		
2	Ім'я	Лаврін	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„14" числа Березня місяця 1942 р.			
7	Вік	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславської Київської село — вулиця Шевченківська буд. № 59			

44/6

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Пасєчна Ганна Данилівна м. Переяслав, Карасівська № 18
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дмитренко Василь Харитонович м. Переяслав, Шевченківська № 59
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ сестрит

Діловод

Бюро метрики
"Переяславської"
Міської" Управи

14

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

16 " числа березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимченко
2	Ім'я: Любов	3 По батькові: Трохимовна
4	Стать: жін.	5 Національність: українка
6	Час смерті	„16" числа березня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 10 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 6 числа березня місяця 1942 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Лагані буд. № 23

75/6

10	Причина смерті	Недоношення дитини
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лось Федір Дмитрович Дмитро Федорович м. Прилуки, Лагерна 4
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пилипенко Ярослав Олексійович м. Прилуки, Лагерна № 23
14	Підпис заявника	Пилипенко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ [illegible]

Діловод [illegible]

Бюро статистики Переяславської міської Управи

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~

46 167

23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„16" числа березня м-ця 1942 р. (другий примірник) ~~Для ЦУНГО~~

1	Прізвище	Пилипенко		
2	Ім'я	Любов	3	По батькові Трофимовна
4	Стать	жін	5	Національність українська
6	Час смерті	„16" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців 10 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 6 числа березня місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Лагерна буд. № 23		

46 рб

10	Причина смерті	Недоношена дитина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лисс Дмитро Федорович м. Переяслав, Лагерна 4
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пчеленко Трохим Никифорович м. Переяслав, Лагерна 4 №23
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод

Бюро метрик
Переяславської
Міської Управи

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ Актів Громадянського Стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

Повідомлено сім'ю 18.3.42 р.

18 „ числа березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Новікова		
2	Ім'я Єлизавета	3	По батькові	Єлисеєвна
4	Стать жін	5	Національність	росіянка
6	Час смерті	„17" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця 2-й Трубіжс. Завул. буд. № 6		

Сведено 279922 3/II 48 г

15

44 р.

47/в

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Матвійчука Пріська Василівна м. Перемишль Монастирська № 47 (неписьменна)
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сер. ЭП № 738961, здано в паспортній стіл Перемишльської міліції одержав [illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ростовщикова Марія Василівна м. Перемишль, 2-й Трубічний зауп. № 6
14	Підпис заявника	Ростовщикова Мария Василевна
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [signature]

Бюро шестої Переяславської міської Управи

48 168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ~~ УРСР

Відділ Актів Громадянського ~~Стану~~

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище		Новіткова	
2	Ім'я	Єлизавета	3 По батькові	Єлисеєвни
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті	„17“ числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Убрання		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця 2-й Трубіжецький Заул. буд. № 6		

498

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Мамчура Пріська Васильовна м. Переяслав, монастирська № 47 (небіжчика)
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сер. ЭЛ № 738961 — здано в паспортний стол м. Переяслав міліції
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ростовцікова Марія Васильовна м. Переяслав, 2-й прибічний Заул. № 6
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ нотаріальної

Діловод

Бюро реєстрації
Переяславської
міської управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

„20" числа березня м-ця 1942 р.

1	Прізвище		Бабак	
2	Ім'я	Віра	3 По батькові	Захарівна
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті	„19" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	учениця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село — область Київська вулиця Гоголівська буд. № 58		

49/в

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть, видане лікар Войковський 20/III 42р. Бражник ~~[illegible]~~ Митрофан Онисько м. Переяслав, Староки-вська 22 М. [illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бр. Мазанько Іван Митрофанович м. Переяслав, Глібовська № 58
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ Дмитро Ткаченко

Діловод

В цій книзі пронумеровано прошнуровано та печаткою закріплено двадцять п'ять (25) арк. 9.1.42 р. Діловод [illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану Переяславської міської Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„20" числа березня м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Гасбак	
2	Ім'я	Зуба	3 По батькові	Захарівни
4	Стать	жін	5 Національність	українки
6	Час смерті	„19" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	учениця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяслав район Переяславський село —— область Київської вулиця Гончаровська буд. № 56		

10	Причина смерті	туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть, видане військовим 28/IV 42р. Митрофан Олексійович брат, м. Переяслав, Старокиївська 22
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Назанко Іван Митрофанович м. Переяслав, Гетьманська 58
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод

Бюро смерті

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„28" числа березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

Посвідку видано 28.3.42 р.

1	Прізвище	Карасевич
2	Ім'я: Ганни	3 По батькові: Платонівни
4	Стать: жін.	5 Національність: українка
6	Час смерті	„22" числа березня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 81 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	... —
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

51 ц

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Київ Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 1 м.
13	Причина смерті	атаксія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок – Зубченко Марія Федорівна м. Переяслав, Преображенська № 3 М Зубченко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Стусова Габріель Гаврилівна м. Переяслав, Преображенська № 3
17	Підпис заявника	Стусова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС сестрінся Діловод Тимченко

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяславська міська управа

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

~~Відділ актів~~ громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

"28" числа березня м-ця 1932 р.

Актовий запис складено 28.3.32 р.

Точний

1	Прізвище	Точний		
2	Ім'я	Лариса	3 По батькові	—
4	Стать	жін.	5 Національність	українка
6	Час смерті	"25" числа березня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. 2 міс. 17 днів Рік народження "7" числа січня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переясєвка Район / Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 2 м.
13	Причина смерті	Дизентерія Кахексія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок — Зубченко Марія Федорівна м. Переясєвка, Пролетарська № 3 Зубченко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Стусова Лариса Гавриловна м. Переясєвка, Пролетарська № 3
17	Підпис заявника	Стусова

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ секретар Ціловод

Бабо метрич

Київська область
Перемишл район
— сільрада
Пермишл Управи міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„30" числа березня м-ця 1942 р.

Подачку видано 30.3.42р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Крупнова
2	Ім'я	Олена
3	По батькові	Павлівна
4	Стать	жін.
5	Національність	українка
6	Час смерті	„29" числа березня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / **На утриманні** (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перемишль Район / ~~село~~ -ще область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійна мешканка / Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	розбита паралічем
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок — Зорина Митрофанівна Ант. м. Перемишль, В. Лисецька № 2 Зорина
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мартиненко Іван Тимофійович м. Перемишль, Набережна ...
17	Підпис заявника	Мартиненко

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ метрик Діловод Тищенко

Бланк метрики 5

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

Посмертного видано 31.3.42р.

31" числа березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Володимир	3 По батькові	Васильович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„28" числа березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перемишль Район — Край ~~селище~~ Київська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	від упадку сердечної діяльности
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Памятного від 30/III 42р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Василь м. Перемишль, Монастирі, 2 [illegible]
17	Підпис заявника	Швачко

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ метрик *Діловод* [signature]

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міськрада Управи

"2" числа Квітня м-ця 1942 р.

Старо єврейське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ ~~актів~~ громадянського ~~стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

По акту від 2.4.42 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Гнєсто	
2	Ім'я	Мафіз	3 По батькові	Васильовна
4	Стать	Жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті		"2" числа Квітня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 37 років Рік народження "——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Свід. № 199554 2/IV 42 р.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район — Край селище — область — АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно проживав Років — місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки лікаря — 8/IV 42р. Свідок — Панкович Якимович м. Переяслав, Караб. проїзд.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт сер. ЭЛЛ №625918 Зроблено паспортний стіл. одержала Лапу
16	Прізвище і адрес заявника	Панкович Василь Яковлевич м. Переяслав, Вичарки вул 13
17	Підпис заявника	Панкович Василь (Панкович)

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ шестрит

Діловод Панкова

Бюро метрик

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськ~~рада~~ управа

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(перший примірник)

Посвідку видано 3.IV.42 р.

„3" числа Квітня м-ця 1942 р.

1	Прізвище	Чепцов		
2	Ім'я: Єврим	3	По батькові	Никитович
4	Стать: чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„2" числа Квітня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 79 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перещепине Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкав Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідк. Волков Василь Михайлович м. Перещепине Набережна Дитц
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Карпан Іван Захарович
17	Підпис заявника	Карпан

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

М. П.

Завід. бюро ~~загс~~ сектор

Діловод Жидкевич

Сторо шестрик

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міська управа

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ~~ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

Посвідчення видане 5.4.42 р.

8 " числа Квітня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шаповал	
2	Ім'я Марія	3 По батькові	Сафронівни
4	Стать жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„7" числа Квітня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

5Р/С

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років Постійно місяців
13	Причина смерті	параліч
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідок - Фісун Владимир Васильови. ВФисун.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт № 585939 серія ЯЛ. здано в паспортний стіл. одержала [illegible]
16	Прізвище і адрес заявника	Шаповал Федор Васильович м. Переяслав, Набережна № 38
17	Підпис заявника	Ф Шаповал

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ метрик *Діловод* [illegible]

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міськрада Управи

13 числа Квітня м-ця 1942 р.

Вторинне свідоцтво

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

Посвідку видано 13.4.42 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(перший примірник)

1	Прізвище	Шестрик	
2	Ім'я Михайло	3 По батькові	Андрійович
4	Стать чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„12" числа Квітня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перемиков Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкав Років — місяців —
13	Причина смерті	старость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок - Мантеушин Иван Евграфович -Набережнаи
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт сер. ЭЛ. №567499 Здано в паспортный стол одержано Лоц
16	Прізвище і адрес заявника	Шапронь Кирило Михайлович м. Перемиков Тесная вулиця №50
17	Підпис заявника	К Шапронь

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ смертей *Діловод* [signature]

Бюро секторів

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міськрада Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ ~~актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

15 числа Квітня м-ця 1932 р.

По місцю видачі 15.4.42р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Дудка	
2	Ім'я	Володимир	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті		„14" числа Квітня місяця 1932 р.	
7	Вік		Минуло 3 місяці ~~, років~~ Рік народження „17" числа січня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

394

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	дитячий параліч
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідок — Петряков Юрій Миколаєвич [підпис]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дудка Микола Миколаєвич м. Переяслав, Старокиївська № 11
17	Підпис заявника	[підпис]

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ *стіл* *Діловод* [підпис]

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада

Бюро метрик

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

„29" числа Квітня м-ця 1942 р.

1	Прізвище		Лизун	
2	Ім'я	Ліда	3 По батькові	Васильовна
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті	„29" числа Квітня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 15 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкала Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видане м/к. Волковим 29/IV 42р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зузун Василь Аверкієвич м. Переяслав, Шевченка 5
17	Підпис заявника	Зузун В. ол.

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ сектор Діловод

Бюро метрик

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав Управа міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

По допису акт 9 Н.5.42р.

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

№	Поле	Запис
1	Прізвище	Рибачко
2	Ім'я	Василини
3	По батькові	Макаровни
4	Стать	жін.
5	Національність	українка
6	Час смерті	„4" числа травня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 24 років Рік народження „ " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби, На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 10
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видане Лікарем Восковим 4/V 1942р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт № 592091 - Серія Т - ПС Здано в паспортний відділ. Паспорт одержав Лоц
16	Прізвище і адрес заявника	Пассєвка Марія Прокопівна м. Переяслав, Ярова № 16
17	Підпис заявника	Пассєвка

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ паспорт

Діловод

Бюро метрик

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ ~~актів~~ громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

По смерті від 9 трав. 1932 р.

"2" числа травня м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Гасюблича	
2	Ім'я	Опанасій	3 По батькові	Карпович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті		"2" числа травня місяця 1932 р.	
7	Вік		Минуло 67 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

62/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перемишль Район / селище область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	постійно мешкала Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	рак шлунку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Паньків 4/2 1942 р. Паспорт № 567058 - серія ЭЛ - здано в паспортний відділ. Паспорт одержала [illegible]
15	Свідок ~~Особливі примітки~~ (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Мадин Варвара Макарів м. Перемишль, в-л Підвалами [illegible]
16	Прізвище і адрес заявника	Голубнича Матрона Микол. м. Перемишль, в-л Підвалами 35
17	Підпис заявника	Голубнича М. М.

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ метрик *Діловод* [illegible]

Бюро смерти

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Чорна

9 " числа травня м-ця 1942 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

9.5.42р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Яковенко	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Савівна
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті		" 8 " числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 67 років Рік народження " ——— " числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

63 зв

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район / Край селище / область / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкала Років——— місяців———
13	Причина смерті	старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані (підписи свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва)	свідок Костенко Павло Антонович м. Переяслав Карасівська №2 Костенко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Семен Андронович м. Переяслав Шевченка №74
17	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ метрик Діловод Антоненко

Бюро секретаря

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав-Хмельницький міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

24 числа травня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тагібатий	
2	Ім'я: Михайло	3 По батькові: Тарасійович	
4	Стать: Чол.	5 Національність: українець	
6	Час смерті	„11" числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 42 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

644

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перемишль Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців —
13	Причина смерті	Астма серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок Абрамовський Євген Яковлевич м. Перемишль садова №
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тоцький Назар Михайлович м. Перемишль, В-Підвал-№11
17	Підпис заявника	Н Тоцкий

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ секретар Діловод [signature]

Львівська область

Перемишль район

сільрада

Перемишль міськрада Управа

29 числа травня м-ця 1972 р.

Вторинний

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(перший примірник)

1	Прізвище		Бутник	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Ількович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті		„20" числа травня місяця 1972 р.	
7	Вік		Минуло 63 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ нотаріат

Діловод

Бюро метрик

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

„5" числа Червня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Жук	
2	Ім'я	Олег	3 По батькові	Іванович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті		„20" числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 1 рік 5 м. років Рік народження „2" числа січня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

66

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5 м.
13	Причина смерті	утопився
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок Ткаченко Степан Кузьмич м. Переяслав Корольова вулиця №10 [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жук Софія Степанівна м. Переяслав, Корольова вулиця 10
17	Підпис заявника	Жук.

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод [signature]

Второй экземпляр

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міська Рада

9 числа Червня м-ця 1932 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(перший примірник)

1	Прізвище	Черешнєв		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Микосаєвич
4	Стать	чол	5 Національність	рус
6	Час смерті	„7" числа Червня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 32 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Первомайськ Район / Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть вид. амк Вознесенськ 7/VI 42р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Нестеренко Василь Григорович м. Одеса вул. Мічуріна 37
17	Підпис заявника	В. Нестеренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС (паспортів)

Діловод Тисецького

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Управа

10 числа Червня м-ця 1942 р.

Бюро секретаря

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(перший примірник)

1	Прізвище		Мамчевський	
2	Ім'я	Михом.	3 По батькові	Олексійович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті		„2" числа Червня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 2 років Рік народження „29" числа IX місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Переясл... Район / область ____ Край / АРСР ____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	2 рок.. Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	Воспаленіє брюшини
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Малашевський Гриць Панасович, Багновидобськи
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	ді
16	Прізвище і адрес заявника	Малашевський Осип Панасів, Карасьова № 51
17	Підпис заявника	Малашевсь

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ метрик Діловод [signature]

Київська область
Переяслав район
_____ сільрада
Переяслав міськрада Управа
24 числа Червня м-ця 1972 р.

Головне управління

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(перший примірник)

1	Прізвище	Батюченко
2	Ім'я	Таміла
3	По батькові	Матвіївна
4	Стать	жін.
5	Національність	українка
6	Час смерті	„23" числа Червня місяця 1972 р.
7	Вік	Минуло 46 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

6312

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перекоп Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкав. Років——— місяців———
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-дка про смерть 24/VI 42р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Остапенко Тетяна ул. Перекопська, Школьна № 3а
17	Підпис заявника	Остапенко

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

М. П.

Завід. бюро ~~заг~~ секретар

Діловод

Бюро статистики

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міськрада Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

"10" числа серпня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Гоєвво	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Кузьмович
4	Стать	Чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті		"9" числа липня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 52 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	—
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перекоп Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців ——— Постійний мешканець
13	Причина смерті	Отруєння бризантних речовин
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка санкарта Пекарного 10/VII 42р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Госпожа Євдокія Степановна Шевський пр. № 6
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ секретарь

Діловод

Бюро смертн. 24

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міськ. управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

"1" числа квітня м-ця 1922 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Кудрявцев
2	Ім'я	Дмитро	3 По батькові Борисович
4	Стать	чол.	5 Національність українець
6	Час смерті	"1" числа квітня місяця 1922 р.	
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перекоп Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років постійно місяців
13	Причина смерті	Сліпий Антер
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Шкурати Віктор Сергійович Гімнаргічна № 68 Шкурата
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Від. св. о смерт. 8/II-45 г.
16	Прізвище і адрес заявника	Агріпи Олени Гавриловни Шевська № 4
17	Підпис заявника	

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

М. П. *Завід. бюро ~~ЗАГС~~* секретар *Діловод*

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міська управа

13 числа липня м-ця 1942 р.

Сторінка 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(перший примірник)

1	Прізвище		Ковальченко
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність українець
6	Час смерті	„11" числа липня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 49 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

7210

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяс[лав] Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкав Років ______ місяців ______
13	Причина смерті	Язва шлунка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Очкіна 13/VII 1942р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Бондар Христина Олекс Дніпровська № 18 Бондар Свідок
16	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Софія Олексіївна м. Переяслав, Дніпровська № 5
17	Підпис заявника	Ковал

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ метрик

Діловод [підпис]

Бюро метрик

Київська область
Переясл. район
— сільрада
Переясл. Управа міськрада

„18“ числа липня м-ця 1942 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(перший примірник)

1	Прізвище	Бурак		
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові: Радіонова
4	Стать	жін.	5	Національність: укр.
6	Час смерті	„17“ числа VI місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „1940“ числа 1 червня місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	3 1911 року 1/VIII Років місяців
13	Причина смерті	дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарська довідка 20/г. 42р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бурик Федір Єфремович м. Переяслав, Окружна 26
17	Підпис заявника	Бурик

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ секретар Діловод

Бюро метрик 24

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Переяслав район

~~Відділ актів громадянського стану~~

— сільрада

Переяслав Управи місько

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

18 числа Липня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Заболотна		
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Йосиповна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті		„18" числа Липня місяця 1942 р.		
7	Вік		Минуло 28 років Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяславъ Район / селище область Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно проживав Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Туберкульоз легенів
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське св-во про смерть видане свящ. Василовим 18/VII 42р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Євгенія Захарівна м. Переяслав Мінська 1
	Підпис заявника	Пономаренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС інспектор Діловод

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міська управа

Вторий екземпляр

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(перший примірник)

„4" числа серпня м-ця 1942 р.

1	Прізвище			Яковенко
2	Ім'я	Уляна	3 По батькові	Марковна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті		„3" числа серпня місяця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 30 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

75 ℓ

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Пермь Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць Років——— місяців———
3	Причина смерті	Упадок сердечної діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки лікаря Осиніної 4/VIII 1942 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Иван Гнатович Пермь, Карамзина 37
7	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ загсом Діловод [signature]

Бюро смерти 26

Київськ. область

Переясл. район

— сільрада

Переясл. міська Управа

"11" числа серпня м-ця 1942 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

4651

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осмач		
2	Ім'я	Купрій	3	По батькові: Прокопович
4	Стать	Чол.	5	Національність: українець.
6	Час смерті	"10" числа серпня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

76 в

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Переясл. Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно мешкав. Років — місяців —
13	Причина смерті	Вада серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка ком/лікаря Лапатного
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Перерви Олексій Ульян. Семенівка 29 Перерви
16	Прізвище і адрес заявника	Осмач Марина Григор. м. Переяслав Ярмарок 27
17	Підпис заявника	За н/гр. Осмач Мотина [illegible]

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ метрики Діловод [illegible]

Бюро статистики

Київська область

Переяслав район

_____ сільрада

Переяслав міськрада, Управа

НАРОДНИЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ ~~актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(перший примірник)

"14" числа серпня м-ця 1932 р.

1	Прізвище		Ортеменко	
2	Ім'я	Марфа	3 По батькові	Яковлевна
4	Стать	ж.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	"14" числа серпня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 76 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

77

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район селище область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	постійний мешканець. Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Менінгіт
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки лік/полі Лобченко М.М. від 14/XII 42
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
6	Прізвище і адрес заявника	Фесенко Іван Іванович Гоголівська № 14
7	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ метрики *Діловод* [signature]

Київська область
Переяслав район
—
сільрада
Переяслав міськрада Зарави
17 числа серпня м-ця 1932 р.

Вкладний листок

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53.

(перший примірник)

1	Прізвище			Дубак
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові	Корнієвич
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„16“ числа серпня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 2½ років Рік народження „———“ числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гуляйполе Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 6
13	Причина смерті	Туберкульозного ексикенгіт.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Любимко 16/III 42 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дубик Надежда Любимовна Дніпровська №24
17	Підпис заявника	Дубик

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод

Бюро статистики

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Чорнобаївська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

(перший примірник)

"22" числа серпня м-ця 1942 р.

1	Прізвище		Мостт	
2	Ім'я	Клавдія	3 По батькові	Івасівна
4	Стать	ж.,	5 Національність	українка
6	Час смерті	"21" числа серпня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 52 років сімсот Рік народження "10" числа березня місяця 1892 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

196

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перимский Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5 1/2.
13	Причина смерті	Нещасний випадок, Зависимость сильну.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки лікаря Федорченко 21/VIII 42 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мохот Параска Даниловна — Річна № 6
17	Підпис заявника	Мохот.

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

М. П. *Завід. бюро* ~~ЗАГС~~ метрик *Діловод* [signature]

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав-Хмельницький міськрада

Вхідний номер

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(перший примірник)

"3" числа Вересня м-ця 1932 р.

1	Прізвище			Дем'яненко
2	Ім'я	Гаврило	3 По батькові	Савович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті		"2" числа Вересня місяця 1932 р.	
7	Вік		Минуло 51 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

90/6

№		
11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто м. Переяслав Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Рак шлунку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Демченко Віра Іванівна м. Перем. Старокиївська
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. *Завід. бюро ~~ЗАГС~~* метрик *Діловод* [signature]

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськ. Управи

10 числа Вересня м-ця 1932 р.

Вторий примірник

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

(перший примірник)

1	Прізвище		Лисаренко
2	Ім'я	Одарка	3 По батькові Карпівна
4	Стать	жін.	5 Національність українська
6	Час смерті	„6" числа Вересня місяця 1932 р.	
7	Вік	Минуло 22 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

8/8

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Переяслав Район / область: Край / АРСР:
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть 10/IX 42 - лікар Ваганов, що лікував померлого
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лимаренко Семен Григорович В-вал н 12
17	Підпис заявника	Лимарен [signature]

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

М. П. *Завід. бюро ~~ЗАГС~~* метрик *Діловод* [signature]

Бюро статистики 32

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(перший примірник)

11 числа Вересня м-ця 1942 р.

1	Прізвище		Резниченко	
2	Ім'я	Володимир	По батькові	Семенович
4	Стать	Чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„5" числа Вересня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		5 тижнів
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців ——— 5 тижнів
3	Причина смерті	Дитяча екламсія
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка фельдшер Любченко 9/IX 42 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Ревниченко Марина Андр. хут. Гостіїво
7	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ~~*ЗАГС*~~ метрик

Діловод [signature]

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міська Управа

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

„11" числа Серпня м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Петренко
2	Ім'я	Даниль
3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чол.
5	Національність	Червоноармієць
6	Час смерті	„21" числа Липня місяця 1932 р.
7	Вік	Минуло 27 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

834

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років——— місяців———
13	Причина смерті	Утопився
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва Свідки	Храбра Марія (Борисогліб 2?) Корже Ганни (Дніпровська 19) Храбра
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Петренко Ганна Данилова матері
17	Підпис заявника	Куренко

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

М. П. *Завід. бюро* ~~*ЗАГС*~~ метрики *Діловод* [signature]

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міськрада

"14" числа березня м-ця 1932 р.

Друге свідоцтво

НАРОДНІЙ ~~КОМІСАРІАТ~~ ВНУТРІШНІХ СПРАВ ~~УРСР~~

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

(перший примірник)

1	Прізвище		Пастух	
2	Ім'я	Галина	3 По батькові	Юхимівна
4	Стать	жін.	5 Національність	укр.
6	Час смерті		"1" числа серпня місяця 1932 р.	
7	Вік		Минуло 45 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

848

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — Постійно мешк
13	Причина смерті	Упадок серцев. діяльн.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лік-ка дов-ка про смерть 1/VIII 42р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Податкина Галина Степан. В-Підвальна №10
17	Підпис заявника	Полатина

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

М. П. *Завід. бюро* ~~*ЗАГС*~~ метрик *Діловод* [signature]

Бабо щедрик 33

Київська область

Перемишл район

— сільрада

Перемишл міськ управа

21 числа Вересня м-ця 1942 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

(перший примірник)

1	Прізвище	Шкобчик		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові: Николаєвна
4	Стать	жін	5	Національність: українка
6	Час смерті	„19" числа Вересня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гурєєвськ Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Отравлення
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Радіонова Анастасія Пет Вітошки № 15
17	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Заєід. бюро ЗАГС~~ секретар
Бухгалтер

Діловод

Бюро метрик

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міська управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

25 числа Вересня м-ця 1932 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Пеленський	
2	Ім'я	Володимир, Олександр	3 По батькові	Яковові
4	Стать	Муж.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	24/25 числа Вересня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Рік народження „6" числа Вересня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Херсон район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	20 днів Років місяців
13	Причина смерті	Маці, недонашені дїти
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пасартний Яков Кравчова 21
17	Підпис заявника	Пасартний

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

М. П.

~~Зонід. бюро ЗАГС~~ Діловод

Бюро метрик

Київськ. область
Перемишл. район
— сільрада
Переяслов. міськрада Управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

„ " числа 23/X м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ручай		
2	Ім'я: Леонтій	3	По батькові	Афанасієвич
4	Стать: чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„22" числа Червня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження „ " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Пермесколан Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно тут Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Параліч. —
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким вони видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Стусов Аркадій — Черняк Савка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пружай Агафія Гавриловна. Михайловська 11
17	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ Бургомістр

Діловод

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міська Управа

Вторе свідоцтво

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

~~Відділ актів~~ громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

"____" числа 26 лютого місяця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зотова	
2	Ім'я	Катерина	3 По батькові Михайлівна
4	Стать	Жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	"25" числа лютого місяця 1932 р.	
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище *Турисевка* Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	*Постійно* Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	*Упадок сердечної діяльн.*
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	*Посвідк. лікаря Очкіна 26/X 42р.*
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	*Зотов Василь Михайлов. Набережна н50*
17	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ *Бургомістр* [signature] Діловод [signature]

Сторінка 39

"Київська" область

Переяславський район

_____ сільрада

Переяслав місто Переяслав

"29" числа лютого місяця 1972 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ~~ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(перший примірник)

1	Прізвище		Іванченко	
2	Ім'я	Параска	3 По батькові	Степанівна
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті	"29" числа лютого місяця 1972 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

892

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ________ місяців ________
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Малишевська Одарка Іванівна. Найденко Олександра Іван... Найденко Малишевська
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Іващенко Федосій Найдин Карасевки № 35
17	Підпис заявника	Іващенко

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ Бургомістр [illegible] Діловод [illegible]

Бюро метрик

Київськ. область
Переясл. район
— сільрада
Переясл. Управа

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

„29“ числа жовтня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко
2	Ім'я: Анатолій	3 По батькові: Олександрович
4	Стать: чол.	5 Національність: українець
6	Час смерті	„28“ числа жовтня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

90 40

909

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років три місяців
3	Причина смерті	Туберкульоз печени
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Пипарного 29/х 42р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Катерина Мак. Лагерна № 6
7	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик Бургомістр [signature]

Діловод [signature]

Бюро статистики

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

"4 числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

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

911

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Перещепина Район / область Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років Постійно місяців
3	Причина смерті	Старість
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дубрик Карп Іванович Шевченк. пр. № 2 Дубрик
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Іващенко Марія Іванівна Комсомольська № 30
7	Підпис заявника	Іващенко

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Депутат Секретар

Діловод

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міська Управа

Бюро статистики №2

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

"..." числа 14 листопада 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Зросси	
2	Ім'я	Давід	3 По батькові	Шаєвичович
4	Стать	чол'ск	5 Національність	українець
6	Час смерті		"13" числа листопада місяця 1932 р.	
7	Вік		Минуло 56 років Рік народження "—" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

9216

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Край селище область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років Постійно місяців
3	Причина смерті	Брюшний тиф.
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка Переяславської райлікарні 13/XI 42р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
6	Прізвище і адрес заявника	Зосько Іван Іванович Карасівська №
7	Підпис заявника	Зосько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод
Бургомістр

Київська область
Переяслав. район
— сільрада
Переяслав Україна місьрада

Бюро метрик

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

„17“ числа листопада місяця 1932 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Середній
2	Ім'я	Віталій
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	„9“ числа листопада місяця 1932 р.
7	Вік	Минуло 6 ~~років~~ місяців Рік народження „ “ числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — **На утриманні** (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Покровськ Район селище область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
3	Причина смерті	Дистрофія
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря 13/XI 42 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Сердюк Власа Сірова № 23
7	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ Начальник Бургосиспр

Діловод

Бюро метрик

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав. міськ управа

„ “ числа 18 листопада м-ця 1942 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(перший примірник)

1	Прізвище	Старченко
2	Ім'я: Оксана	3 По батькові: Миколаєвна
4	Стать: жін	5 Національність: укр.
6	Час смерті	„18“ числа листопада місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження „ — “ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто Пушкіно Район селище область Край АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
Причина смерті	Вади серця
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка амбулаторії Пушкарного 18/XI 42 р.
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	Шевченко Катерина Олексіївна Карантинна № 75
Підпис заявника	Шевченко Катерина, а за неї розписався Зелінський

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ Секретар Єгоров

Діловод

Бгоро метрик 45

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав місько управа

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

„ “ числа 2-грудня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Науменко
2	Ім'я: Григорій	3 По батькові: Елисеевич
4	Стать: чол.	5 Національність: укр.
6	Час смерті	„1“ числа грудня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „ “ числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

752

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ___ місяців ___
13	Причина смерті	Вада серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-ка лікарів
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Артеменко Олешко Микол. Дзюбідовська н 4
17	Підпис заявника	Арт.

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ шефуючий бургомістр [signature]

Діловод [signature]

Київська область
Переяславський район
Переяславська сільрада
Переяславська міська Рада

Друга сторінка 46

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

8 числа Грудня м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Шафоростовський	
2	Ім'я	Олександр	По батькові	Шафоростович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„1" числа Грудня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

964

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район селище область Край АРСР
	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років Років місяців
3	Причина смерті	Параліч
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Шидловський Мефодій 2-Гражська № 7
7	Підпис заявника	Шидлов

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар Бурголомій [підпис] Діловод [підпис]

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міська управа

"—" числа 10 грудня м-ця 1932 р.

Бланк інструкт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(перший примірник)

	Прізвище	Кизим		
2	Ім'я	Нафтій	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	"9" числа грудня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 27 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгосп - будівництва		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

97/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище *Переяслав* район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	*Туберкульоз бедра*
14	~~Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані.~~ Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	*Лікарська дов-ку*
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	*Воловик Олександра Михайлівна, Преобр. 4-б*
17	Підпис заявника	*Воловик.*

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ *секретар* *Бургомістр* [signature] Діловод [signature]

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міськрада Управа

"..." числа 17 грудня м-ця 1942 р.

Главо шестрик

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ~~ СПРАВ УРСР

~~Відділ~~ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(перший примірник)

1	Прізвище	Авраменко
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Тимофіївна
4	Стать	ж.
5	Національність	укр.
6	Час смерті	"17" числа грудня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 88 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Пушкіно Район Край селище область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців Постоянно
3	Причина смерті	Затяжение легких
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Письмова справка Очкіной 17/XII 42 г.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Шмерт Василь Данилович Карантинная 51
7	Підпис заявника	Шмерт

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ Бургомістр Диловод

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міська Управи

Бюро метрик

НАРОДНІЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

„——" числа 18 грудня м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Масвєєв	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові	Павлович
4	Стать	Муж.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„6" числа грудня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Вид. свід. 255 046
Зах. №

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перм Район Край селище область АРСР
	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років _____ місяців _____
	Причина смерті	Слабість від старості
	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Марківна Євгенія Маркіяна Набережна 10
	Підпис заявника	Матвєєв

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ нотаріальної контори Цілувод

Київськ область
Переяс район
сільрада
Переяс міськрада

Друга система

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

„....." числа 18 грудня м-ця 1932 р.

(перший примірник)

1	Прізвище			Яковенко
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„16" числа грудня місяця 1932 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Пересеч Район / селище область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно. Років ____ місяців ____
3	Причина смерті	Старість
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Тимка Любомирівна. Ленінська 24
7	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ секретар

Діловод

Київська область
Переяславський район
_____ сільрада
Переяслав міська управа
"_____" числа 23 грудня м-ця 1932 р.

Вторе свідоцтво

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ~~ СПРАВ УРСР

~~Відділ актів громадянського~~ стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(перший примірник)

1	Прізвище		Пізєнков
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Купріянович
4	Стать	муж.	5 Національність українець
6	Час смерті		„19" числа грудня місяця 1932 р.
7	Вік		Минуло 54 років Рік народження „_____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

01771
13/50

1019

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Пирятин Район / область Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ________ місяців ________ Постійно
3	Причина смерті	Вада серця
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Андрій Новіков
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Новіков Андрій Кузьмич Бартиновка
7	Підпис заявника	А. Новік

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

М. П. ~~Зав. бюро ЗАГС~~ Бургомістр [signature] Діловод [signature]

Бюро метрик 5

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав місь[к]управа

„......" числа 4 січня м-ця 1933 р.

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

(перший примірник)

1	Прізвище	Куса
2	Ім'я	Параска
3	По батькові	Пилипівна
4	Стать	жін.
5	Національність	укр.
6	Час смерті	„4" числа січня місяця 1933 р.
7	Вік	Минуло 81 років Рік народження „......" числа ...... місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1024

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Лерисса Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	постійно Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	старість
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікаря від 4/I 43 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Касьянович Лукера Мічз. гур. 3
7	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~[illegible]~~ Бурґомістр [signature] Діловод [signature]

Гороно смерти 53

Київськ. область
Перемиш. район
— сільрада
Перемишл. Управа місько...

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~ 1943

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

„13" числа січня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дороненко
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	укр.
6	Час смерті	„9" числа січня місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 3 місяці років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1032

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Пушкинське Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	Дизентерія кишкова
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені (назва, коли видані. Підпис свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	/
16	Прізвище і адрес заявника	Кацар Пріска Сосонці № 7
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ~~ЗАГС~~ сільради Діловод

Бюро метрик 34

Київськ. область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав. міськ управа

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

„15" числа січня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бас			
2	Ім'я	Пріська	3	По батькові	Степановна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті	„1" числа січня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 55 років Рік народження „—" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>			
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

1048

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перлесіа Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років Років———місяців———
13	Причина смерті	Рак печінки та водянка сер..
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-дка 2/I 43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гончар Клавдія Василівна Садова № 9
17	Підпис заявника	Гончар

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

М. П. ~~Завід-~~ бюро ~~ЗАГС~~ метрик Сурговицьк [signature] Діловод [signature]

Бланк метрик 55

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~ 1054

~~Відділ актів громадянського стану~~

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав Управа місьрада

„—" числа 3 лютого м-ця 1943 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(перший примірник)

1	Прізвище	Гаменко		
2	Ім'я	Пимон	3	По батькові: Федорович
4	Стать	чол.	5	Національність: укр.
6	Час смерті	„3" числа лютого місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 58 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — Інвалід — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

105-12

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перемишль Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Запалення легенів
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Ганенко Марія Савеліївна К-Бранцьки 21
7	Підпис заявника	За н/п Ганенко розписалась [illegible]

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар ~~Діловод~~ [signature]

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міська управа

Бюро секції 56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

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

1	Прізвище	Кодаш		
2	Ім'я	Ісаак	3 По батькові	Рассамович
4	Стать	чол.	5 Національність	українська
6	Час смерті	"6" числа серпня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 51 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Свід. 99545

10610

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Тиблісі Район Край селище область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Вада серця
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки лікарні від 6/II 42 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Родин Гнат
7	Підпис заявника	Косам

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар ——— ~~Діловод~~ Бурчаковськ [signature]

Київська область
Переяславський район
— сільрада
Переяслав міськрада

Друге примірник

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

"—" числа 8 лютого м-ця 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Виноградова	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Трохимович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті		„8" числа лютого місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 56 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

107/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Перемишль; Район / область; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців —
13	Причина смерті	Рак шлунку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря 8/II 43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Виноградна Софія Гордон м-Підвалля
17	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~метрики~~ ~~Підпис~~ Бургомістр [signature]

Бюро смерти

57

108

Київськ. область

Пересиц район

сільрада

Пересиця міськрада Управи

"9" числа лютого м-ця 1943 р.

НАРОДНІЙ ~~КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко
2	Ім'я	Савка
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чол.
5	Національність	укр.
6	Час смерті	"9" числа лютого місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження "——" числа ———— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Керчь Район область Самсиевка Край АРСР № 21
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно. Років——— місяців———
13	Причина смерти	Водянка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Кузьменко Василь Федотович Курьянова
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вид. св. №239924.
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Настя Васильевна Самсиевка №21
17	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Заріб. бюро~~ ~~ЗАГС~~ ~~Відділ~~

Фельдшер. Сельсу.

Бюро секретаря 59

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міська управа

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

~~Відділ актів~~ ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

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

1	Прізвище		Лятіна	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	—
4	Стать	жін.	5 Національність	українська
6	Час смерті		"8" числа сього місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло — років Рік народження "5" числа сього місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

109/б

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район — / Край — селище Шевченки області — / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні Років ________ місяців ________
3	Причина смерті	Дитяче.
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Тарконіг Федір Олексійович Лубніна
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Лубніна Оксана Гаврилівна
7	Підпис заявника	Лубніна

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар Діловод

Бургомістр [signature]

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада Управи

Старо шестик

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ ~~УРСР~~

~~Відділ актів~~ ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

10 числа жовтня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Терещенківський	
2	Ім'я	Осип	3 По батькові	Онуфрієвич
4	Стать	Чол.	5 Національність	Рус.
6	Час смерті		„10" числа жовтня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 69 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1098

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Пущес[illegible] ; Район / область ; Край / АРСР — ул. Підвальна № 21
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно. Років ______ місяців ______
3	Причина смерті	Маразм
4	~~Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані.~~ Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка лікаря 10/II 43 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Терпиловська Олена Олексі... ул. Підзамче № 21
7	Підпис заявника	Терпиловська

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

М. П. ~~Зав. бюро ЗАГС~~ метрики ~~Діловод~~

Бургомістр [signature]

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міськрада Управи

Таємно

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР
~~Відділ~~ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

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

1	Прізвище		Онасенко	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові	Яковлевна
4	Стать	жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті		"12" числа восьмого місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 20 років Рік народження "..." числа ... місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав. Район область Край АРСР. Карасівська № 32
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно. Років — місяців —
Причина смерті	Туберкульоз легенів
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка лікаря 12/II 43р.
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	Яковенко Марія Яковлевна Шевченківська 66
Підпис заявника	Яковенко

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

М. П. ~~Завід. бюро~~ ЗАГС ~~Підвідд~~ ~~міського~~

Бургомістр [signature]

Київська область
Переяславський район
—
сільрада
Переяслав міська Управа
16 „ числа серпня м-ця 1943 р.

Гриф секретн

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР
Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

(перший примірник)

1	Прізвище		Гусак	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові	Повилійович
4	Стать	чол.	5 Національність	українська
6	Час смерті	„11“ числа липня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяславъ Край селище с. Київська область АРСР № 27
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років _____ місяців _____
Причина смерті	Вада серця
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	Бессмертний Іван Григорович с. Київська № 27
Підпис заявника	Іванов

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

М. П. ~~Засід. бюро ВЛК~~ ~~Лікар~~

Бухгалтерія

Бюро смерти 63

Київська область ~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Переяслав район ~~Відділ актів громадянського стану~~

— сільрада

Переяслав. міськ. управи

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

„17" числа лютого м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мікора
2	Ім'я: Анатолій	3 По батькові: Іванович
4	Стать: чол.	5 Національність: українець
6	Час смерті	„17" числа лютого місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження „5" числа січня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

43

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ~~селище~~ Переяслав ~~Район область~~ Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	з 5/I 1943 Років—— місяців——
3	Причина смерті	Дитячі хвороби Токсична диспепсія
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Лікаря Гордеєва 1943 р. 17/II
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	...
6	Прізвище і адрес заявника	Мігюра ~~Анатолій~~ Іванович вул. Монастир. № 44
7	Підпис заявника	Мигюра

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Діловод~~

Бургомістр [signature]

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада Старий

Бюро статистики

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

(перший примірник)

"22" числа Січня м-ця 1933 р.

1	Прізвище	Гаєнко		
2	Ім'я	Йосип	3 По батькові	Мартинович
4	Стать	чол.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	"19" числа січня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ~~Район~~ Перемишль Край селище область АРСР в-Підвальни ч 63
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
3	Причина смерті	Старість
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Гасенко Іван Мартинович Вичанка ч 2
7	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. ~~Зазід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Цілозвар~~ Бургомістр [signature]

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяслав міськрада

Друге свідоцтво

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ~~ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

"24" числа серпня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Нестеренко	
2	Ім'я	Клавдія	3 По батькові	Яковлевна
4	Стать	жін.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	"20" числа серпня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 29 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

45в

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Прилукав Район, область Край, АРСР Кладовищенська 44
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійна мешканка. Років — місяців —
3	Причина смерті	Абсцес печінки
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-ка лікарні 24/II 43 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Начинка Петро Якович Набережна 41
7	Підпис заявника	Нагин

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ смотритель ~~Діловод~~ бургомістр [signature]

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада

"6" числа березня м-ця 1933 р.

Сторінка

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

(перший примірник)

1	Прізвище		Бичковський	
2	Ім'я	Ос-ф-а	3 По батькові	Іванівна
4	Стать	жін.	5 Національність	українка
6	Час смерті		"11" числа березня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 72 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

116 р

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Плисків; Район / область; Край / АРСР — Шевченківська ч. 43
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ———— місяців ————
13	Причина смерті	Крововиливання до мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря 8/VII 43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вид. пов. св. № 43 7/VII-45 р.
16	Прізвище і адрес заявника	Холодна Катерина Олексіївна, Шевч. № 43
17	Підпис заявника	Холодна

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар Діловод

Бурчинський [illegible]

Бюро метрик

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськ. Управи

НАРОДНІЙ ~~КОМІСАРІАТ~~ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів~~ ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

"13" числа березня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гребовський			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Іванів
4	Стать	Чол.	5	Національність	укр
6	Час смерті	о 12 год. 57 хв. "12" числа березня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 46 років Рік народження "——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перещепина Район Край селище область АРСР Кагарлицкевки 33
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років——— місяців———
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-ка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Нестеренковий Яков Тесленковска №33
17	Підпис заявника	Яков

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

М. П.

~~Завід. бюро ВАГС~~ секретар

Діловод

Бухгалтер

Бюро метрик

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

Київськ. область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськ. управа

"15" числа березня м-ця 1933 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

(перший примірник)

1	Прізвище	Гудима		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові: Микитович
4	Стать	жон.	5	Національність: укр.
6	Час смерті	"15" числа березня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 62 років. Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

С/927 20/I 20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав район область Київ Край АРСР Карпенка 21
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців 5 Повних
13	Причина смерті	Загальний сепсис
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-ка сельради 15/III 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гудзенко Марія Карпенка 21
17	Підпис заявника	Гудзенко

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ сестрик

~~Підпис~~ Бургомістр

Цього місяця 69

Київська область
Переяслав район
______ сільрада
Переяслав міськ управи
„15" числа березня м-ця 1933 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

(перший примірник)

1	Прізвище	Носач
2	Ім'я: Марія	3 По батькові: Миколаєвна
4	Стать: жін.	5 Національність: українка
6	Час смерті	„10" числа березня місяця 1933 р.
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження „___" числа ______ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав; Район область Бортнівськ.; Край АРСР № 41
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно. Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-ка лікарні 10/VII 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Носач Дарія Кондратовна
17	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Діловод~~

Бургомістр [signature]

Етафо смерти 40

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада Україна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНИХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

„18" числа березня м-ця 1973 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Яременко	
2	Ім'я	Олексій	3 По батькові	Олексійович
4	Стать	муж.	5 Національність	укр.
6	Час смерті		„17" числа березня місяця 1973 р.	
7	Вік		Минуло — років Рік народження „19" числа березня місяця 1973 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

140

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Край / АРСР Набережн. 26
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів Років — місяців —
13	Причина смерті	Недорозвинений
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Якименко Марія Набережн. 26
17	Підпис заявника	Якименко

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~Діловод~~
Бухгалтер

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міська Управа

Строго секретно

74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

30 числа березня м-ця 1923 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		3	По батькові
2	Ім'я	Таня		
4	Стать	жін.	5	Національність
6	Час смерті		29 числа березня місяця 1923 р. 1 год. 5 хв.	
7	Вік		Минуло 25 років Рік народження „—" числа невідомого місяця 1923 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Мельник Анатолій Семенович
Укр.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Луцьк Район / область Волинська Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1 міс. 5 днів Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Ексикоз від гострої кар
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Зав-ка сектором 30/VII 43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Марківська Надія
17	Підпис заявника	Марківська

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~секретар~~ Бюро ~~Діловод~~ секретар

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міськрада

Бюро метрик

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

12 числа Квітня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Пєсєнак	
2	Ім'я	Нестор	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„12" числа Квітня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав ~~Район~~ область Край АРСР Гімназична №54
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Вада шлунку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Док-ті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Білецький Степан Петрович
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~Діловод~~

Бургомістр [signature]

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міська Управа
"14" числа квітня м-ця 1933 р.

Гриф секретности

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

(перший примірник)

1	Прізвище	Кірпенко	
2	Ім'я	Ніна	
3	По батькові	Васильовна	
4	Стать	жін.	
5	Національність	укр.	
6	Час смерті	"13" числа квітня місяця 1933 р.	
7	Вік	Минуло 6 років. Рік народження "—" числа ~~квітня~~ місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	2 м. 7 д. ~~с~~
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Пушкарьов Район Край селище область АРСР Сибірська 2а
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	2 м. 7 д. Років місяців
13	Причина смерті	Тіфозний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка санкари від 14/IV 43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кіртишко Прієжа Лаюр Сибірська 2а
17	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Заріб. бюро ЗАГС~~ ~~секретар~~ Діловод

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міськрада Україна
14 числа Квітня м-ця 1943 р.

Бюро метрик

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~
~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

(перший примірник)

1	Прізвище		Шевченко	
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові	Максимович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„12" числа Квітня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 1 років 139. Рік народження „29" числа березня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Пушкарів Район Край селище область АРСР Шевченка 115
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 рік 5 днів місяців
3	Причина смерті	Менінгіт
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря 12/IV 43р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Шевченкова Максим Шевченка 115
7	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар ~~Дільвод~~

Бурмистр

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада

Бюро секретаря

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

~~Відділ~~ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

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

1	Прізвище	Шестерівська		
2	Ім'я	Текля	3 По батькові	Антонівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	"16" числа квітня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г 50 га		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

125 В

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР Глібовка 33
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців –
Причина смерті	Старість
~~Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані.~~ Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва (Свідки)	Чепилко Наталки (Глібовка Цебечей Оксани (Глібовка 29)
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	Нестеровський Яків Глібовка 33
Підпис заявника	Нестер

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретар ~~Діловод~~ [illegible]

Київська область

Переяславський район

сільрада

Переяслав міськрада

„17" числа квітня м-ця 1923 р.

Вторинний

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

(перший примірник)

1	Прізвище		Юзі	
2	Ім'я	Пилип	3 По батькові	Макарович
4	Стать	муж.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„17" числа квітня місяця 1923 р.		
7	Вік	Минуло 24 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

12б

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Теремцов Район Край селище область АРСР Окружски 22
	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Запалення мозгу
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справ
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Козій Настя
7	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ сестри ~~Діловод~~ Бухгалтер

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада

Сторінка 1

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

Відділ ~~актів~~ ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

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

1	Прізвище		Гассанов	
2	Ім'я	Аташ	3 По батькові	—
4	Стать	чол	5 Національність	узбек
6	Час смерті		"7" числа березня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 32 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

124 р

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Маргелан Район селище область Край Узбекістан СРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років———— місяців————
3	Причина смерті	Катаральне запалення легенів
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Грибової 8/III 1943р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Переяслав Вет лікарня через Мірошніченка
7	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Діловод~~ Бургоміcтр [signature]

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міськрада

В трьох екземплярах

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~
~~Відділ актів~~ громадянського ~~стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

„5" числа травня м-ця 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Нчук
2	Ім'я	Мотрєя	3 По батькові	Ничипоровна
4	Стать	жін.	5 Національність	українка
6	Час смерті		„7" числа березня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 38 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
3	Причина смерті	Кокцит, Анемія, декомпенсація порок серця
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Кондрашин. 9/IV 43р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Переслав Рай штарем через К. Мірошніченко
7	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Заєід. бюро ЗАГС~~ ~~сектор~~ Діловод Єгургесіатр

Бюро шепріка

Київськ. область
Переясл. район
сільрада
Переясл. міськрада Управ.

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

„11" числа травня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

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

1297

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Гімнатична Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1 см. 10 днів Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Недоношений.
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Кондусов Митрофан
7	Підпис заявника	Кондусов

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Діловод~~ [illegible] [signature]

Бюро метрик

Київська область
Перемишлянський район
— сільрада
Перемишлянська міськ управа

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105

„11" числа травня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карман		
2	Ім'я	Олександр	По батькові	Степанович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„10" числа травня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „ " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1202

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перещепине район область Край АРСР Карансева 9
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	80 Років — місяців —
Причина смерті	Гнадок судинний головного мозку, старість
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка сільради Акіма 11.5.43р.
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	Карман Оксана Семенівна Карансева 9
Підпис заявника	Карман

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

М. П. Завід бюро ~~ЗАГС~~ Діловод Бутченко

Бюро секстрти

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНІЙ ~~КОМІСАРІАТ~~ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ~~ УРСР

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106

„15" числа травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Руденко	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Моісеєвні
4	Стать	жін.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	„15" числа травня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „———" числа ———— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1314

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Пуховак Район область Край АРСР Мошани 5
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно. Років——місяців——
13	Причина смерті	Старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Бардієв.. 11/1 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Руденко Луки
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

~~Завід бюро ЗАГС~~ ~~Діловод~~ Бургомістр [signature]

Бюро есестрте

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськрада Управа

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ~~ УРСР

~~Відділ актів~~ ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

„19" числа травня м-ця 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Васіліовєк	
2	Ім'я	Анатолій	По батькові	Савич
4	Стать	чол.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„17" числа травня місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „27" числа травня місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав район область Край АРСР Монастирська № 59
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Два роки. Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Запалення мозку
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	От-ка лікаря 19/II 1943 р.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Васіньова Олексія Монастирська 59
7	Підпис заявника	Васіньов

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ Діловод

Хірургічний

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада України
„19" числа травня м-ця 1933 р.

Бюро секторат

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108

(перший примірник)

1	Прізвище	Козлови	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові Костянтинівна
4	Стать	жін.	5 Національність рос.
6	Час смерті	„19" числа травня місяця 1933 р.	
7	Вік	Минуло — років 1½ міс. Рік народження „2" числа квітня місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перещепине Район Край селище область АРСР Шевченк. 26
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ м. Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Токсичний дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки немає 19/V 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ковель Клара
17	Підпис заявника	Ковель

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

М. П.

~~Засід. бюро ЗАГС~~ Секретар

~~Підпис~~ Бургомістр

Київська область
Переяслав район
—
сільрада
Переяслав міська управа

Старо єврейська

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
~~Відділ актів~~ ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

„19" числа травня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соєвкови	
2	Ім'я Василь	3 По батькові Семенович	
4	Стать чол'м	5 Національність Укр.	
6	Час смерті	„15" числа травня місяця 1933 р.	
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження „—" числа — місяця 1925 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Край селище область АРСР Шевченка 44
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	7 рок. Років——— місяців———
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дроздова Леся
17	Підпис заявника	Дроздова

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ медпункт Діловод Бурчакевич

[illegible]

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міськрада Управа

20" числа травня м-ця 1943 р.

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~ 135

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

(перший примірник)

1	Прізвище	Півоваров			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Осипович
4	Стать	чол.	5	Національність	рос.
6	Час смерті	„20" числа травня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження „ — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР Буд-к інвалідів Преобр. № 4-6
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік Років ______ місяців ______
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Клименко Іван
17	Підпис заявника	Клименко

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

М. П.   секретар ~~Завід. бюро ЗАГС~~   Діловод

Бургомістр [illegible]

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Чорнобаївська

"24" числа травня м-ця 1943 р.

Графа шестнадцять

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 111

(перший примірник)

1	Прізвище		Левадний	
2	Ім'я	Софія	3 По батькові	Олексіївна
4	Стать	жін.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	"21" числа травня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Край / АРСР вул. Пастерівська № 34
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: Васильєв Данило Вирівський Андрій
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Левецький Іван Ковальська № 23
17	Підпис заявника	Левецький

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

М. П.

~~Засід. бюро ЗАГС~~ Секретар Підпис

Бурмістенко

Бюро метрик

Київська область | ~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~ 184

Переяслав район | Відділ ~~актів громадянського стану~~

— сільрада

Переяслав Украв. міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112

„28" числа травня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Любченко
2	Ім'я Агріппина	3 По батькові
4	Стать чол.	5 Національність укр.
6	Час смерті	„27" числа травня місяця 1933 р.
7	Вік	Минуло ...... років. Рік народження „20" числа квітня місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перещепинов Район області Семенівська п/1 Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1 м. 8 днів Років——місяців——
13	Причина смерті	Дитяча хвороба
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки Карпенко Федосій Любченко Антон
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Любченко Катерина
17	Підпис заявника	Любченко.

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Діловод~~ Бухгалтер [signature]

Бюро метрик

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

Київська область
Переяслав район
— сільрада
Переяслав міськрада Управа
29 числа травня м-ця 1943 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

(перший примірник)

1	Прізвище	Удовіченко		
2	Ім'я	Тимофій	3	По батькові: Несновик
4	Стать	чолов.	5	Національність: укр.
6	Час смерті	„29" числа травня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „ " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Дніпрорудне Район область Край АРСР Запорізький 19
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Затримка серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Виписка с/ради 29.5-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бурко Параска
17	Підпис заявника	

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~інспектор~~ ~~Діловод~~ Бургомістр

Бюро секторів

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міська управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ ~~актів громадянського стану~~

28/II-43 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114

9 числа Червня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко	
2	Ім'я	Настя	3 По батькові Савівна
4	Стать	жін.	5 Національність • Укр.
6	Час смерті	9 числа Червня місяця 1943.	
7	Вік	Минуло 48 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

139

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ~~Район~~ Переяслав Край селище область АРСР Преображенська № 44
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Декомпенс. вада серця —
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря 9.6.43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шумаченко Игнат (М-Підвальна 6)
17	Підпис заявника	Шумач

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ Діловод

Бургомістр

Бюро ссёстрт

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів ~~громадянського~~ стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115

(перший примірник)

9 числа Червня м-ця 1933 р.

1	Прізвище	Тімгревський	
2	Ім'я Панкрасій	3 По батькові Олексійович	
4	Стать чол.	5 Національність Укр.	
6	Час смерті	„7" числа Червня місяця 1933 р.	
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

14936

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР Монастирі № 14
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років——— місяців———
13	Причина смерті	Вада шлунку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мінчевський Іван
17	Підпис заявника	И. Минч

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~Діловод~~

Бургомістр

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міська управа

15 числа вересня м-ця 1943 р.

Друге число

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів ~~громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

(перший примірник)

1	Прізвище		Шухова	
2	Ім'я	Євфокія	3 По батькові	Гавриловна
4	Стать	жін	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„11" числа вересня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 49 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1446

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перемишль Край селище Соборна 23 область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно... Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Рак шлунка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дов-ка лікарні 1943 р. 12/VII
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Нестеровська Марія 7
17	Підпис заявника	Нестеровська

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ метрик ~~Діловод~~

Бургомістр [signature]

Бюро смерти

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав місьрада [handwritten over: Управа]

„17“ числа січня м-ця 1933 р.

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

(перший примірник)

1	Прізвище			Дубик
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Кононов
4	Стать чол.	5	Національність	укр.
6	Час смерті			„15“ числа січня місяця 1933 р.
7	Вік			Минуло 18 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

142/в

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Дніпровська 24 Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
3	Причина смерті	Туберкульоз легенів
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	С-ка [illegible] 17/VII 43 р
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Дубик Надія (Дніпров. 24)
7	Підпис заявника	Дубик

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~секретар~~ ~~Діловод~~ [illegible]

Бюро статистики

Київська область

Переяславський район

— сільрада

Переяслав міська управа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 118

28 числа липня м-ця 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Отвєков	
2	Ім'я	Аліарон.	3 По батькові	Олександрович
4	Стать	Чол.	5 Національність	рус.
6	Час смерті		„26" числа липня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 44 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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

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

М. П.

Бюро шестого

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міська рада Управи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ~~ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ ~~актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 119

11 числа серпня м-ця 1933 р. (перший примірник) Вид.

1	Прізвище	Васильєнко
2	Ім'я Ярош	3 По батькові Сергійович
4	Стать чол.	5 Національність укр.
6	Час смерті	10 числа серпня місяця 1933 р.
7	Вік	Минуло 61 років Рік народження 1872 числа ——— місяця ——— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

144 Вид. свид. о смерти 2/II-44 года.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / область Дмитровевки пр. 1 Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців ——— Постійно
13	Причина смерті	Декомпенсация серд.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Воиковога 11/VIII 43 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мушка Яков
17	Підпис заявника	Мушка

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

М. П. ~~Зав. бюро ЗАГС~~ ~~Діловод~~ Голова Управи [signature]

Бюро секстрк 145

Київська область
Переяславський район
—
сільрада
Переяслав міськрада України
„19" числа серпня м-ця 1933 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 120

(перший примірник)

1	Прізвище		Гровецко	
2	Ім'я	Ирка	3 По батькові	Михайловск
4	Стать	жен.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	—	„19" числа серпня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 52 років Рік народження „—" числа 1881 року місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Кв. № 017895
7/VI 50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перевальськ область Ворошиловградська Край АРСФСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років Постійно місяців
13	Причина смерті	Самогубство
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтва немає 19.8.43 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Сергій
17	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П.

~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~секретарь~~ ~~Піловод~~

Голова Управи

Бюро метрік

140

Київська область

Переяслав район

сільрада

Переяслав міськрада Управи

~~НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

„3" числа серпня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пашина		
2	Ім'я Ганна		3	По батькові Іванівна
4	Стать жін.		5	Національність укр.
6	Час смерті	„29" числа серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „—" числа — місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1464

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР Карашевка 65
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 роки місяців
13	Причина смерті	Запаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Сп-ка лікарні вічної 1943 р. 30/VIII
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пастушок Іван
17	Підпис заявника	Паст. І.

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ секретарь Голова ~~Шдовод~~ управи

Бюро статистики

Київська область

Переяслав район

_____ сільрада

Переяслав міськрада Управи

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ~~СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~ 147

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122

15 числа Вересня м-ця 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Партико	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Гаврилович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті		„14" числа Вересня місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 78 років Рік народження „———" числа ———— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

147 зв

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перисель / Садова № 12 Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ___ місяців ___ Постійно
13	Причина смерті	хрон. Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Оп-ка лікаря [illegible] 15. 9. 43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мартинова Євдокія
17	Підпис заявника	

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

М. П. ~~Завід. бюро ЗАГС~~ ~~Діловод~~

Голова Управи

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міськрада
„14“ числа жовтня м-ця 1943 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №1

(перший примірник)

1	Прізвище		Михайловський	
2	Ім'я	Йовген	3 По батькові	Викторович
4	Стать	чоловіча	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„5“ числа жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	6 років	Минуло 6 років Рік народження „—“ числа — місяця 193′ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька Викторова Михайловича	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав / село — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Від бомбежки міста Переяслава німцями
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Михайловський Леонід Григорович, Переяслав, ул. Горького 57
17	Підпис заявника	Михайлов.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловод

Київська область
Первомайський район
сільрада
Первомайська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„14" числа Жовтня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Михайловський			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Вікторович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„5" числа Жовтня місяця 1943 р.			
7	Вік	6 років	Минуло ..... років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька Віктора Антоновича		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

1096

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслов Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	від бомбардування міста Переяслова німцями
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Михайловський Леонід Григорович — Переяслов ул. Горького 54
17	Підпис заявника	Михайловський

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

М. П.

Загід. бюро ЗАГС Діловод

Київська область
Переяслівський район
сільрада
Переяслівська міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„14" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Михайловський	
2	Ім'я	Леонід	3 По батькові	Викторович
4	Стать	чоловік	5 Національність	українець
6	Час смерті		„5" числа Жовтня місяця 1943 р.	
7	Вік	5 років і 6 міс.	Минуло 5 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька Віктора Михайловича
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1536

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслов Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Отд бомбовими місто Переяслов німцами
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Михайловський Леонід Григорьевич Переяслов ул. Горького 54
17	Підпис заявника	Михайл.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шлопов

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міськрада

„14" числа Жовтня м-ця 1943 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

151

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Михайловський		
2	Ім'я	Леонід	3 По батькові	Вікторович
4	Стать	чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„5" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік 5 років і 6 місяців	Минуло 5 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька Віктора Михайловича	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

157

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Переяслов Район (область) Край (АРСР)
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	від бомбовки міста Переяслова німцями
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мнатаповський Леонід Григорьєв, Переяслов ул Горького 54
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"14" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мазанко	
2	Ім'я	Олексій	3 По батькові Сав Васильович
4	Стать	чоловік	5 Національність українець
6	Час смерті	"13" числа Жовтня місяця 1943 р.	
7	Вік	7 місяців	Минуло — років Рік народження "12" числа Серпня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити) батька Василя Мазанка
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Переяслов Район (область) Край (АРСР)
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мазанко Василь Семенович, м. Переяслов, ул. Пионерська 61
17	Підпис заявника	Мазанко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підвод

Київська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„14" числа Жовтня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Лазанко	
2	Ім'я	Олексій	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чоловіча	5 Національність	українець
6	Час смерті		„13" числа Жовтня місяця 1943 р.	
7	Вік	тридцять	Минуло — років Рік народження „12" числа Березня місяця 1913 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби. (підкреслити)	На утриманні батька Василя Лазанка
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перекоп Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7.
13	Причина смерті	Від дифтериту
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мазанка Василь Семенович, м. Перекоп. ул. Попереч. № 61
17	Підпис заявника	Мазанка.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Київська область
Переяслав. район
—
сільрада
Переяслав міськрада
18 числа листопада м-ця 1933 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище		Пилипенко	
2	Ім'я	Олена	3 По батькові	Михайлівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті		„11" числа листопада місяця 1933 р.	
7	Вік		Минуло 1 р. 5 міс. років Рік народження „3" числа травня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні сестри
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

15?/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перещепине Район — область Край АРСР Шевченка № 42
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5 м.
13	Причина смерті	Дитячі хвороби — шлункові
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка від 12/x 43 р. № 37
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пилипенко Катерина Іванівна (Шевч. № 42)
17	Підпис заявника	Пилипенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис [signature]

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„18" числа лютого м-ця 1933 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пшеничко		
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові	Мелентіївна
4	Стать	жін.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„11" числа лютого місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 1 рік 5 років Рік народження „3" числа травня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	наймитує
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

155 ЛЗ

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Край селище область АРСР Шевченків. № 42
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	Дитяча хвороба / Шкарлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Св-во від 12/х 43 р. № 37
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Письменко Катерина Івановна / Шевченка № 42
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод [signature]

Київська область
Переяслав район
сільрада
Переяслав міськрада
19 " числа листопад м-ця 1933 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

(перший примірник)

1	Прізвище		Гасенко	
2	Ім'я	Мотря	3 По батькові	Пилипівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	„19" числа листопад місяця 1933 р.		
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Зятя	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Пушкинский район / область Край / АРСР Шевченк. пр. н 4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років Шестнадцать місяців
13	Причина смерті	Вади серце
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Медведев Сергей / Шевченк пр. н 4
17	Підпис заявника	Медведев

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

Київ'ська область
Переяславський район
сільрада
Переяславська міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„19" числа жовтня м-ця 1933 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Гаєвський		
2	Ім'я	Антон	3	По батькові	Прокопович
4	Стать	чол.	5	Національність	укр.
6	Час смерті	„18" числа листопада місяця 1933 р.			
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні З. Вона	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перевальськ Район Край селище область АРСР (Шевченка пр. 41)
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Вада серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мезенцов Сергій (Шевченка пр. 4
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Піловов

Київської область
Переяслав район
Хмельницький міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„31" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тихонович		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Федорович
4	Стать	чол.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„6" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 41 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учитель		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав. Хмельницької.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район Хмельницкий р-н. область АРСР Киевской области.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	Ут рах
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Врача от 31 августа 1943 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Несвоевременно зарегестрована потому что этот гр. потерь не дома а в госпитали.
16	Прізвище і адрес заявника	Федоренко-Шихович Ан. Д. г. Переяслав ул. Одинцова № 34
17	Підпис заявника	Федоренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Пічкур Підпис

Київська область
Переяслав район
Переяславський
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„31" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шрохитько		
2	Ім'я	Галя	3 По батькові	Федорівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„31" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „5" числа Квітня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько Сапожник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав Рай Споживспілка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Київської області АРСР селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 5
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 31/X-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Прохитенко Федор Ф. г. Переяслав-Хм. ул. Кладовищенская 15
17	Підпис заявника	Прохитенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шлапов

Київська область
Переяслав район
Жлобинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„31" числа Октября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сенченко		
2	Ім'я	Анастасия	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5 Національність	Русская
6	Час смерті	„29" числа Октября місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домашняя хозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	гор. Переяслав. Жлобинчук		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Край Київська селище область АРСР Хмельницький
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	Запалення обох сторон легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря от 31/X-1943 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Матвієва Параска Патрихиевна г. Переяслав ул. Шевченка №111
17	Підпис заявника	П. Матвієва

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Штамп Шаповал

Київська область
Переяслав район
Хмельницький с/рада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„31" числа Октября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зубрицький		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Григорович
4	Стать	чол	5 Національність	Українец
6	Час смерті	„30" числа Октября місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „29" числа Декабря місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав. міськвод.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перещепина Район область Хлебодарівський Край АРСР Дніпровський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Хронический забол[illegible] почек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Врача от 31/X-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зубрицкая Вера Николаевна г. Перещепино Хл. ул. Ленина №28
17	Підпис заявника	Зубрицкая

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Цыкова

Київська область
Переяслав район
Хотянівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„31" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Прохончук	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові	Петровна
4	Стать	жин.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„29" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „29" числа VIII місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби . На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Матірка Домашня		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Хозяйка		

162/56

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Край АРСР Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1/2 місяців
13	Причина смерті	Бронхопневмонія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 1/XI-1943г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Прозоренчук Валя М. г. Переяслав ул. Ш.-Алейхема 21
17	Підпис заявника	Прозоренчук

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шаповал

Київська область
Переяслав район
Ягнятинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„1" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жовтенко		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Григорович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„30" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 50 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Разные работы в хозяйстве		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	госп. Переяслав-Хмельницкой.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав Район / Край / область / АРСР Хмельницкого Киевская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	Убит от бомбежки.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Маруся Григоров. г. Переяслав ул. Межова № 30
17	Підпис заявника	Яковенко М. Г.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Цілова

Київська область
Переяслав район
Ягельницька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Козакова	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові Василівна
4	Стать	жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті	„8" числа Жовтня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „2" числа Апреля місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Матірки, Санітарка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав Ягельницької Ради Лікарні.	

1644

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район Хмельницкий область Киевской АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Заболевание на дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 8/X 1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Артеменко Зина В. г. Переяслав ул. Хорьковаята № 12
17	Підпис заявника	Артемо

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Київська область
Переяслав район
Хмельницький сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„4" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дубощей		
2	Ім'я	Яков	3 По батькові	Федорович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„4" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 82 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домашний		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Господар.		

1654

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район Хмельницький область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 місяців
13	Причина смерті	от старости.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	За відсутністю врача стверджують двоє свідків: 1 [illegible] 2 В. Тонконог
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тонконог Василь Яковл. г. Переяслав ул. Вигонна № 11
17	Підпис заявника	В. Тонконог

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Київська область
Переяслав район
Хмельницкий сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„4" числа Ноября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голубко		
2	Ім'я	Сергій	3 По батькові	Гаврилович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„4" числа Октября місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сапожник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Переяслав-Хмельницкий		

166

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Житомирської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців
13	Причина смерті	Убит на днепровской переправе от бомбежки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	За відсутністю врача (лекпома) стверджується двома свидетелями. (Палагнюк)
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Головко Михайло Сергійович г. Переяслав ул. Ст. Кандибинская № 14
17	Підпис заявника	Головко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС (підпис) Підпад

Житомирська область
Черняхівський район
Хмельницький міськрада
"16" числа Ноября м-ця 1943 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Шмідт	
2	Ім'я	Мария	3 По батькові Теофиловна
4	Стать		5 Національність Украинка
6	Час смерті	"15" числа Ноября місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "8" числа Апреля місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Отец, Военно служащий РККА.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав Район область Київська АРСР Таращанський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	От обмерзу.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 16/XI-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шелест Катерина Ф. г. Переяслав ул. Волкова № 2
17	Підпис заявника	Шелест

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Підпис

Київська область
Переяслав район
Хмельницький с/рада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„16" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яровенко		
2	Ім'я	Олександр	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	муж.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„15" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „15" числа Октября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Отця	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Агроном		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Райземотдел.		

1681

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Район Яготинський селище область Київська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 16/XI-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Костенко Анатолий Гр. г. Переяслав. Киев. ул. Ленина № 39
17	Підпис заявника	Костенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілько

Київська область
Переяслав район
Хмельницький сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №12

„18" числа Ноября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Грушевський
2	Ім'я	Владимир
3	По батькові	Дмитрієвич
4	Стать	чужи.
5	Національність	Українец
6	Час смерті	„16" числа Ноября місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 83 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Дочери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

160

2

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав - Хмельницький область Київська АРСР село
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 83 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікарки от 16/XI-1943г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Переяслав-Хмельницкий Лесючок Тамара В. ул. Горького №15
17	Підпис заявника	Т. Лесючок

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Пілової

Київська область
Переяслав район
Хмельницька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„18" числа Ноября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Степаненко
2	Ім'я	Алексей
3	По батькові	Владимирович
4	Стать	муж.
5	Національність	Українец
6	Час смерті	„17" числа Ноября місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 7 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1706

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Хмельницький район, село, область, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	От сквозного огнестрельного ранения
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 18/XI-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Степаненко Пулияк г. Переяслав Хмельн. ул. Днепровська.
17	Підпис заявника	Степаненко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Київська область
Кагарлицький район
Жмелинківська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

„18" числа Ноября м-ця 1943 р.

1	Прізвище	Шпака
2	Ім'я	Василий
3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	муж.
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„4" числа Октября місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 32 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Военно служащей
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кременчуг Днепровской область АССР селище Киевской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 32 місяців
13	Причина смерті	Удит от болезни на перекрове
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	За отсуствием справки врача { свидетели Карлюк.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шкрей Шевяки З. г. Кременчуг-Житл. ул. Харьковская №3
17	Підпис заявчика	Карлюк Т.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Підпис

Київська область
Переяслав район
Хмельницький сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище			Калашевський
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Харлампієвич
4	Стать	муж.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"15" числа Ноября місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ... років Рік народження "18" числа Ноября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні Отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сапожник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав-Хмел. Райвосхрстат.		

1721

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав-Хмельницкий Район Край область Киевськая АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Запаления легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	За отсуствием справки врача подписали два свидетели. (Яковенко (Матвиенко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Малашевская Ольга Ф. г. Переяслав-Хмел. ул. Кожевенна № 16
17	Підпис заявника	Малашевска. О.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Київська область
Переяслав район
Переяслав-Хмельницький міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"23" числа Ноября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Орлов	
2	Ім'я	Федор	3 По батькові Семенович
4	Стать	муж.	5 Національність Русской
6	Час смерті	"21" числа Ноября місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 69 років Рік народження "——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Зав. Сапожн.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Переяслав-Хмельн.	

1346

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ~~селище~~ Переяслав-Хмельницкий Киевська область ~~АРСР~~
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 69 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 24/XI-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Орлова Надия Федор. г. Переяслав-Хмел. ул. В-Полянка 1
17	Підпис заявника	Орлова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Киевская область
Кременчуг район
Кременчуг горсовет
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„29" числа Ноября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Нестеровская	
2	Ім'я	Катя	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	жен	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„28" числа Ноября місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 6 років Рік народження „———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матери	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто село Куйбышев Район Куйбышевский область Куйбышевская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	Дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 29/XI-43 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Нестеровская Александра Ах. ул. Фрунзе № 11 г. Куйбышев
17	Підпис заявника	Нестеровская.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Старшук Цілова

Київська область
Переяслав район
Княжицька сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

"3" числа Декабря м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шах		
2	Ім'я	Іоан	3 По батькові	Прокопович
4	Стать	муж.	5 Національність	Українец.
6	Час смерті	"3" числа Декабря місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 38 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ст. Секретар		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав. Суд.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Перещепине-Дніпровський Край селище область УРСР Київської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 38 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Врача от 3/XII-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ткач Прокоп Илич г. Перещепино Дн. ул. Ленина № 12.
17	Підпис заявника	Ткач

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Остапчук Щаповод

Київська область
Вишгородський район
Ягнятинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"1" числа Декабря м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сридна
2	Ім'я Екатерина	3 По батькові Гавриловна
4	Стать жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті	"3" числа Декабря місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1764

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав-Хмельницький селище Київська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 4/XII-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ляпина Елена Гавриловна г. Переяслав ул. В. Кацюба № 11
17	Підпис заявника	Ляпина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Стащук Діловод

Київська область
Переяслав район
Хмельницька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"7" числа Лютого м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шафуксий		
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"6" числа Лютого місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вагонь		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Переяслав-Хмельн.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав-Р-н Хмельницький селище область АРСР Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 30 місяців
13	Причина смерті	Дезорганізація - тахікардія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справжня видана 8/XII-43 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пономарьов Антонина В. ул. Соборна №3 г. Переяслав-Хм.
17	Підпис заявника	Погнегра

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Підпод

Киевская область
Переяслав-Хмельницкий район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

"11" числа Декабря м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Головко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Никонович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	"10" числа Декабря місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "11" числа Сентября місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні Матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав-Хмельницкий район Київська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 15 місяців
13	Причина смерті	Водянка и воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 11/XII-1943 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Головко Мария г. Переяслав-Хмел. ул. Шевченка № 63
17	Підпис заявника	Головко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Київська область
Переяслав район
Ксаверівська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

„11" числа Декабря м-ця 1943 р.

1	Прізвище	Вовк		
2	Ім'я	Тетяна	3 По батькові	Олексіївна
4	Стать	жен.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„7" числа Декабря місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 48 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1794

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав-Хмельницкий область Киевская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	Вада серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 11/XII-43 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Васинович Онищ П. ул. Пионера № 59 г. Переяслав-Хмел.
17	Підпис заявника	Васи

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шлове

Київська область
Переяславський район
Домашківська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

"11" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Барих	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Петровна
4	Стать	жен.	5 Національність	Українка.
6	Час смерті		"7" числа Грудня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 77 років Рік народження "———" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Домогосподарка.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Каменець - Хмельницький область УРСР селище Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 22 місяців
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені тим, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Врача от 11/XII-43 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Курило Надія В. г. Каменец-Хмельн. ул. Заводская № 3
17	Підпис заявника	Курило.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шляхов

Київська область
Переяслав- район
Ягнятинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„11“ числа Лютого м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилочка	
2	Ім'я Федор	3 По батькові Григорович	
4	Стать чуж.	5 Національність Українку.	
6	Час смерті	„21“ числа Листопада місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „——“ числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Стяслицький	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Тонезевод.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Перещепин - Новогригорівський район, область Дніпровська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Рак шлунка прогресивний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врачебная от
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пономарев Тарас М. г. Перещепино ул. Банка № 30
17	Підпис заявника	Заместитель начальника отдела

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

Кіровоградська область
Петрівський район
Хлепчанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"13" числа Лютого м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сподаренко	
2	Ім'я	Онуфрій	3 По батькові Антонович
4	Стать	жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті	"21" числа Листопада місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 2,5 років Рік народження "3" числа Вересня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні с. Петрівське
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Допоможний	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1821

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Переяслав-Хмельницький область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2,5 місяців
13	Причина смерті	Дифтерит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (прочини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Слабошпицька Галина Ів. м. Переяслав-Хм. вул. Орджонікідзе № 39.
17	Підпис заявника	Слабошпицька

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Старший Діловод

...ьвга область
...яслав- район
...иложицэ сільрада
міськрада

...числа декабря м-ця 1943 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник) Для ЦУНГО

...різвище: Храбра

...: Катя | 3 По батькові: Федоровна

...ть: жен. | 5 Національність: Украинка

...с смерті: „9" числа декабря місяця 1943 р.

...к: Минуло ... років
Рік народження „11" числа октября місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)

...мав померлий свої ...обі до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого: Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) — Матери

...иття (спеціальність, ...ад, ремесло, яку ...оботу виконує): Домохозяйка

...е роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...т. д. та назва):

Б3/4

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Березине Район Костопольский селище область Ровенська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	Пожилои
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 14/XII-43г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Березне Храбра Мария Вас. ул. Ванна ...
17	Підпис заявника	Храбра

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible signature] *Діловод*

..... область

..... район

..... сільрада

..... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2к

числа Вересня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

різвище Загрузина

ся Павел 3 По батькові Афанасьевич

ть туж. 5 Національність Украинец

с смерті „22" числа Сентября місяця 1943 р.

к Минуло 25 років

Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

мав померлий свої
об і до існування.
жив на кошти
ної особи і кого

Мав свої засоби На утриманні

(підкреслити)

ття (спеціальність,
ал., ремесло, яку
оботу виконує)

Нач. участка
на шахте.

е роботи (рід під-
ємства, колгоспу
т. д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав-Хмельницкий Київ. обл. УРСР село область Дневник
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 8
13	Причина смерті	Удар от болезни.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Из отсутствия справки врачи свидетельствуют двое свидетелей
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Переяслав-Х Загорулько Анна Л. ул. Ленина
17	Підпис заявника	Загорулько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

28

185

...ська область

...заслав- район

...ьницька сільрада

міськрада

...исла Декабря м-ця 1943 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНГО

...звище	Чечетка		
... Мотрона	3	По батькові	Нугиловна
...ть жен.	5	Національність	Украинка
...смерті	„23“ числа Сентября місяця 1943 р.		
...	Минуло 34 років		
	Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
...мав померлий свої ...б...ло існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
...стя (спеціальність, ...ля, ремесло, яку ...боту виконує)	Домохозяйка		
...роботи (рід під-...мства, колгоспу ...т. д. та назва)			

1852

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав-Хмельницкий / область Киевская / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	Убита осколком от бомбы.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Из отсутствия справки врача свидетельствуют двое свидетели. 1. 2.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мажуга Ольга г. Переяслав ул. Вигонная
17	Підпис заявника	Мажуга

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

29

.... область
.... район
.... сільрада
.... міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

186

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

…исла Декабря м-ця 1943 р.

(другий примірник) Для ЦУНГО

…звище Калинович

Уляния | 3 | По батькові Василівна

…ь жен. | 5 | Національність Украинка

… смерті „22" числа Сентября місяця 1943 р.

Минуло 68 років

Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

…мав померлий свої …бі до існування. …жив на кошти …ої особи і кого

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

…тя (спеціальність, …, ремесло, яку …боту виконує)

Домохозяйка.

… роботи (рід під…иства, колгоспу … д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Перекопськ Район область Херсонська Край АРСР Кримської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців ———
13	Причина смерті	Убита под бомбежку.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Из отсутствия справки врача свидетельствуют двое свидетелей
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Калинович Мария Д. г. Перекоп ул. Нова № 8.
17	Підпис заявника	Калиновичъ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

...ськая область
...ецлав район
...льниц сільрада
міськрада

...исла Декабря м-ця 1943 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник) Для ЦУНГО

...звище — Пархоменко

... Мария — 3 По батькові — Павловна

...ть — жен. — 5 Національність — Украинка

...с смерті — „17" числа Сентября місяця 1943 р.

Минуло 50 років

Рік народження „___" числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

...мав померлий свої ...бі до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого — Мав свої засоби (underlined) / На утриманні (підкреслити)

...ття (спеціальність, ...ал., ремесло, яку ...боту виконує) — Домохозяйка

...е роботи (рід під...ємства, колгоспу ...т. д. та назва)

107/42

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяславе район Київської область АРСР селище Київської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво Врача от 20/XII-43 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Переяслав Лисенко Марія М. ул. Дворовець
17	Підпис заявника	Лисенко М.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ліловод

...ькое .... область

...сслав .... район

...сницкое .... сільрада

.... міськрада

...числа декабря .... м-ця 1943 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНГО

...вище			Матвеева
Нина	3	По батькові	Анатольевна
жен.	5	Національність	Украинка
... смерті			„17" числа декабря місяця 1943 р.
			Минуло .... років Рік народження „18" числа Сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...би до існування. ...жив на кошти ...ї особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Матери
...тя (спеціальність, ..., ремесло, яку ...боту виконує)			Домохозяйка.
... роботи (рід під...ства, колгоспу ...д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Покровськ - Катеринослав. область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Дифтерит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 19/XII-43 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Покров Матвєєва Параска К. ул. Шев
17	Підпис заявника	Я. Матвєєва

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Цілової

...ська область
...слав район
...ильниц сільрада
.... міськрада
...числа декабря м-ця 1943 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

189

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник) Для ЦУНГО

...вище			Кухар
Ольга	3	По батькові	Никитовна
жин.	5	Національність	Украинка
...смерті			„19" числа декабря місяця 1943 р.
			Минуло .... років Рік народження 22 " числа Июль місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...би до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) **На утриманні** Матери
...тя (спеціальність, ...д, ремесло, яку ...боту виконує)			Домохозяйка
...роботи (рід під...ства, колгоспу ...д. та назва)			

189/б

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав-Хмельницкой селище ... область Краї Киевская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців
13	Причина смерті	Врожденой порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от. 20/XII-43 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кухар Галина Андреевна ул. Га... г. Переяс...
17	Підпис заявника	Кухар Гал.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Всь[illegible] область
[illegible] район
[illegible] сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

[illegible] числа Декабря м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

[прі]звище	Кириченко	
Олег	3 По батькові	Иванович
[illegible] тун.	5 Національність	Украинец.
[Дата] смерті	„12" числа Ноября місяця 1943 р.	
	Минуло ... років Рік народження „15" числа Июня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
[Чи] мав померлий свої [засо]би до існування, [чи] жив на кошти [інш]ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Матери	
[Заня]ття (спеціальність, [посад]а, ремесло, яку [ро]боту виконує)	Домохозяйка	
[Місце] роботи (рід під[приєм]ства, колгоспу [і т.] д. та назва)		

1907в

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав - Хмельницкий; область Киевская; АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців ___
13	Причина смерті	Дифтирит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Палочка Анна Д. г. Переяслав ул. Оболонная
17	Підпис заявника	За неграмотную росписалась Ан. П.

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* [signature] *Діловод*

Підпис[illegible]сть
[illegible] район
Ухтсільрада
[illegible] міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

числа Декабря м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище Лобачко

Вячеслав	3	По батькові	Дмитрович.
[illegible]ь тух.	5	Національність	Якутах

Час смерті „17" числа Декабря місяця 1943 р.

Минуло ____ років
Рік народження „11" числа Ноября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

мав померлий свої [illegible]бі до існування. [illegible]жив на кошти [illegible]ої особи і кого

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

тя (спеціальність, [illegible]а, ремесло, яку [illegible]боту виконує)

Потходзейка.

роботи (рід під- [illegible]ства, колгоспу [illegible]д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав Житомирской селище область АРСР Киевской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Запалення легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 20/XII - 43 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Переяслав- Любенко Иосиф Степанович ул. Ор
17	Підпис заявника	Любенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

..... область

..... район

..... сільрада

..... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„2-“ числа декабря м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кирис	
2	Ім'я Владимир	3 По батькові Васильевич	
4	Стать мужч.	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	„21“ числа декабря місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „11“ числа января місяця 1883 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домохозяйка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Переяслав-Хмельницкой Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
13	Причина смерті	Водянки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 27/XII 43 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Корж. Параскева Ив. г. Переяслав ул. В. Подв[illegible]
17	Підпис заявника	Корж

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

_____ область

сиав- район

смыжицкой сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

числа Декабря м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище Бутких

Ксения	3	По батькові Васильевна
ть	5	Національність Украинка

с смерті „26" числа Декабря місяця 1943 р.

Минуло 53 років

Рік народження „———" числа ———— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

мав померлий свої
об і до існування.
жив на кошти
ої особи і кого

Мав свої засоби На утриманні

(підкреслити)

ття (спеціальність,
ло, ремесло, яку
боту виконує)

Домохозяйка.

роботи (рід під-
мства, колгоспу
т. д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав - Хмельницкий селище область Київська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерті	От Сенилиз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Врача от 28/XII-43 года.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бутник Семен Ив. г. Переяслав-Х ул. Шевцова
17	Підпис заявника	Бутник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

37

...евська .... область
...еяслав- .... район
...пельницької сільрада
.... міськрада

... числа декабря м-ця 1943. р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

197

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник) Для ЦУНГО

...різвище	Самойленко
...м'я Виктор	3 По батькові Максимович
...ать муж.	5 Національність Украинец
...Час смерті	„22" числа Сентября місяця 1943 р.
...ік	Минуло .... років Рік народження „11" числа Ноября місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
...и мав померлий свої ...асоби до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні отца
...няття (спеціальність, ...сади, ремесло, яку ...роботу виконує)	
...це роботи (рід під...иємства, колгоспу ...т. д. та назва)	Переяслав-Хмельницкая Рай милиция

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Переяслав-Хмельницький селище область АРСР Киевская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Умер от ран, раних под бомбешку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Иза отсутствия справки врача Стверджуется двома свидетелями { 1. 2.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Самойленко Максим М. г. Переяслав- ул. Ленина
17	Підпис заявника	Сам

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

38

...ської область НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

...славський район Відділ актів громадянського стану 185

...ницької сільрада

міськрада **ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38**

...числа декабря м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...звище	Самойленко		
Анна	3	По батькові	Мусієвна
...ть жин.	5	Національність	Українка
...смерті	„22" числа Сентября місяця 1943 р.		
	Минуло 33 років Рік народження „ — " числа ———— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
...мав померлий свої ...би до існування. ...жив на кошти ...ї особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
...тя (спеціальність, ..., ремесло, яку ...боту виконує)	Домохозяйка		
...роботи (...ід під... ...ства, колгоспу ...д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Черкасів Район Катеринопільського область АРСР Київської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 23 місяців
13	Причина смерті	Убита от дождевика.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Ида отсутствия справки врача свидетельствуется двома свидетелями (2
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	г. Черкасах - Сапожникова М. П. ул. Кр. Вилку
17	Підпис заявника	Сап—

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

М. П.

Зовід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

...ська область
...зенав- район
...льницька сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

...числа декабря м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...звище — Кутовая

... — Евфорсия | 3 | По батькові — Павловна

...ь — жен. | 5 | Національність — Украінка

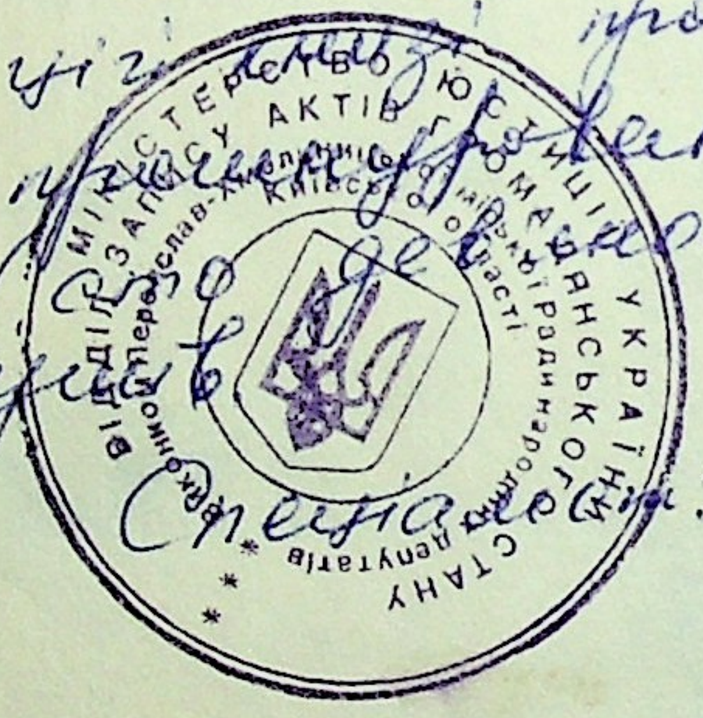
...с смерті — „31" числа декабря місяця 1943 р.

Минуло 58 років

Рік народження „——" числа —————— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

...мав померлий свої ...оби до існування. ... жив на кошти ...ої особи і кого — Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

...ття (спеціальність, ..., ремесло, яку ...боту виконує) — домохозяйка

...е роботи (рід під...мства, колгоспу ...т. д. та назва)

В цій справі пронумеровано
та прошнуровано
196 (сто дев'яносто шість)
аркушів.
Секретар: [illegible]