Р 5950
оп. № 11
д. № 138

Державний архів
Миколаївсько1 області

В1дд1л ДРАЦСЖовтневого
району Миколаївської
області

Книга реєстрації актів про смерть по Жовтневому районному відділу, Водопійській,Шевченківській, Воскресенській, Михайло-Лар"ївській, Новомиколаївській сільських Радах

01 січня 1939 – 28 грудня 1939

Ф. № Р-5950
Оп. 11
Д. № 138

На 193 арк.

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Сурица			
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові	Дмитрові
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„1" числа січня місяця 1939 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 утримавні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робітник пом. Машиніста			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв [illegible]			

14

81

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрське Район область Мик Мик Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3 дня
13	Причина смерті	Скарлатина.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Миколаївська довідка „Богоявленська", Лікар 2/I 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сирица Дм. Вас. Ул. К-Маркса № 90
17	Підпис заявника	Сирица

1) 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 [signature]

2 13

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

„4." числа Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гладун		
2	Ім'я Анисія	3	По батькові	Сильвестровна
4	Стать жен	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„3" числа Січня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 59 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)	Робітник стрелочник		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ст. Марти „с Октябрьск"		20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрське Район область Миколаїв Край АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців —
13	Причина смерті	Захотна Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської Лікарні 4/I 59 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получала
16	Прізвище і адрес заявника	Кладун Никифор Данилович Ленина №46
17	Підпис заявника	Кладун

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мошин Діловод Павлюков

Микол. обл. Бюро ... Ленінський Ленінський

3 15

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"6" числа Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	Ліда	3 По батькові	Сергіївна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	4 числа Січня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження "16" числа серпня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робітниця колгосп.		1
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Зав. 198.		51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Богоявленск Район Миколаїв область Миколаїв Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті *	Дистепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Богоявленск Лікарня 5/I 39 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво за № 1065371. Отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Левченко Дарья Спиридоновна М. Горького № 56
17	Підпис заявника	за Серб

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьск сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„11" числа Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Городова		
2	Ім'я Уляна	3	По батькові	Ивановна
4	Стать Жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті	„10" числа січня місяця 1939 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)	Робітник плотник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв 44 н. стр. тресті		

4 13

Н

Н

Н

1

36

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Микол Край АРСР Микол
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской Лікарни від від 11/I 59 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ДЦК № 559031 Отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Городов Степан Семенов 2 Печана № 15
17	Підпис заявника	Городов

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 [signature]

Фіб

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьска сільрада
міськрада

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Мезинов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Степанович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„6" числа січня місяця 1939 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)	Робітник Варяшина			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв з[illegible] 198. N.N.P.			

60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Миколаїв Край АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 місяців —
13	Причина смерті	вследствие старческого маразма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской больницы 12/I 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получав
16	Прізвище і адрес заявника	Мезинова Мария Павловна Ленина 62.
17	Підпис заявника	Мезинова

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 [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьск. сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„25" числа января м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Антонов
2	Ім'я	Лида	3	По батькові Кириловна
4	Стать	жен.	5	Національність Укр.
6	Час смерті			„26" числа декабря місяця 1939 р.
7	Вік			Минуло — років 4 дня Рік народження „22" числа декабря місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) 04
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Кателажник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Николаев ДПО.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / сечище Октябрьск. Район Никол. Край / область Никол. АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 4 дня.
13	Причина смерті	слабоврождение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка Октябрьск. мед пункт. 9/I-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Антонова Дария Тимофеевна Почтовая 88
17	Підпис заявника	Антонова

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

7 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„26" числа Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Щербина		
2	Ім'я Александра	3	По батькові	Спиридоновіч
4	Стать Голов	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„24" числа Січня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „1" числа Листопада місяця 1935 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)	Автомастер		3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Зав. № 200.		14

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мин Край АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 день місяців —
13	Причина смерті	Токсическая скарлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Николаев Больница 25/I 39 г. № 49
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво за № 12/22 отобра[illegible]
16	Прізвище і адрес заявника	Щербина Спиридон Евменов 12 Рок псов[illegible]
	Підпис заявника	[illegible]

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

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

3

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

8 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„25" числа Января м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Антонова		
2	Ім'я	Тетьяна	3	По батькові Кириловна
4	Стать	Жен.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„26" числа декабря місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років 4 дня Рік народження „22" числа декабря місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) 04		
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)	Катеманник 1		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Николаев Дто.		

08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Одесса Район Киев. Край селище область Киев АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 4 дня
13	Причина смерті	слабоворождение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Одесс. мед. инст. 9/I-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Антонов Дария Тимофеевна Почтов[illegible]
17	Підпис заявника	Антонова

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

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

1

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

„1" числа Лютого м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я Феодосія	3	По батькові	Семеновна
4	Стать Жин.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„29" числа Января місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 40 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)	Колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьске. К-з. ім. Ц. рок жовтня		

5

38

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Миколаїв Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2.
13	Причина смерті	Рецедив Новообр. Желудка Невростат. Яичника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Николаїв Городска больн 29/I 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт Серія ОО № 511775 отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Васил Ив. Ворошилова № 75
17	Підпис заявника	Бонд

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Могилев Діловод А. Дьячков

Миколаївського р-ну Никол. Міська Селищна

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрська сільрада
_____ міськрада

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Білоножко			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Трохимовна
4	Стать	жінка	5	Національність	укр
6	Час смерті	„2" числа Лютого місяця 1939 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)	грущик ССТ			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Октябрськ Миколаївської об. і р-ну			

1

30

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрськ Район область Миколаївська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 32 місяців
13	Причина смерті	вследствії „сепсіса"
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 2/1
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ОО № 504220 відібраний
16	Прізвище і адрес заявника	Білоножко Трохим 3-я Піскова № 37
17	Підпис заявника	[illegible]

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

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

Миколаївського р-ну Миколаївська Селищна Рада

УРСР
ТЕРНІВСЬКА
СЕЛЬРАДА
м. ш.
Миколаївського ра-ну округ

10/II 1939
№ 13.
с. Терновка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Столеай			
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Иванович
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Болгарин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31го января 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 56			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдовый			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в своем индивидуальном хозяйстве.			

6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Терновка Район Николаевского Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 лет
12	Причина смерті	хронический декомпенсированный миокардит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	врачебная справка от 2/II-39г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Село Терновка Стамат Анна Данил.
16	Підпис заявника	Зо - Ивонов.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„____" числа _____ м-ця 193 р.

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

12
13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

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

1	Прізвище	Фучка		
2	Ім'я Харитина	3	По батькові	Прокоповна
4	Стать	5	Національність	укр
6	Час смерті	„30" числа січня місяця 1939 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)	Робочого		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ст. Миколаїв		

1

49

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрск Район / область Край / АРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	„Оттек легких"
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 31/I-1939 відібрано
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ОВ № 097074 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Фучка Яким Іванович вул. Погитова № 117
17	Підпис заявника	Фучка

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Могилів Діловод Гуров

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Білоножко			
2	Ім'я	Грицько	3	По батькові	Федірович
4	Стать	чолов	5	Національність	укр
6	Час смерті	„3" числа лютого місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „3" числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) 00			
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)	Розмітчик			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	зав. 198 м. Миколаїв			08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьськ Район область Миколаївський Край АРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3 часа
13	Причина смерті	Незаконний Нежизнеспособний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьської больниці 4/II 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Білоножко Ганна Фидосієвна вул. Іванова № 5
17	Підпис заявника	Белоно

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мошина Діловод Гуров

Октябрьська Селищна ... Миколаївського р-ну Миколаївської

Минская область
Минский район
Октябрьский сельрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

14
15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

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

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Григорьевна
4	Стать	Жен.	5 Національність	Укр
6	Час смерті	„11" числа Лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	42.	Минуло 42 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. жив на кошти ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вантажник		1
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Артель Погрузка ст Минская		50

10	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьска Мед. Район область Миколаївський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців —
13	Причина смерті	брюшной тифр.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки Октябрьск Мед. пункт 11/
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получали
16	Прізвище і адрес заявника	Таточенко Василь Федор. Ленина № 1. ~~К. Мар~~
17	Підпис заявника	Таточенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мошмы Діловод [illegible]

Октябрьска Селищна Миколаївського р-ну Миколаївської обл.

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

15
13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Бондаренко			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„15" числа лютого місяця 1939 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)	полевой бригадир			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с Октябрьске к-з 12 Сж. товар			4

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьске Район область Миколаїв Миколаїв Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців —
13	Причина смерті	Менингит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьского мед. пункта 15/II 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Мик. Вас. Мельнична 88.
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаївського р-ну Миколаївської Октябрьска Селищна

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„18" числа Лютого м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Романова		
2	Ім'я Марина	3	По батькові	Федоровна
4	Стать Жен.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„2" числа Лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 87 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)	Ацетилиця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Ш. Балка - Ацет-Завод		

1

60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селищ Октябрьске Лик Район область Лик Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 місяців —
13	Причина смерті	От Старческого Морозина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьского Мед. Пункта 4/II 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получала.
16	Прізвище і адрес заявника	Кременецкий Семен Филип Мельничная 8
17	Підпис заявника	Кременецкий

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мотин Діловод Дьячков

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

26 числа Лютого м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Белоконска			
2	Ім'я Евфросинія	3	По батькові	Федоровна	
4	Стать Жен	5	Національність	Українка	
6	Час смерті	„9" числа Лютого місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „3" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			06
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)	Розмотчик			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав 198.			08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область М Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 7 дней
13	Причина смерті	Слабовроподетий недоношений
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской Лікарни 9/II 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації за вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Белоусова Анна Федосеевна Ул. Ивановна № 5
17	Підпис заявника	+ Белоно

*) 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 [signature]

Октябрьска Селищна Миколаївського р-ну Микол. О...

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

18
13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

27 числа Лютого місяця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мезинова		
2	Ім'я Анастасія	3	По батькові	Арсентьєвна
4	Стать Жен.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„23" числа Лютого місяця 1939 р.		
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „28" числа березня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рибак		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьське Риб. арт. Ворошилова		

Гн... 3/II/39 ... 9/II/39

5

15

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мо Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців 11.
13	Причина смерті	Коклюш Воспаление Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьская Мед. Консультац
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мезинова Александра Андреевна Кн. Рок. пов. № 17.
17	Підпис заявника	А Мезинова

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

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

19

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьск сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

„28" числа Лютого м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лопомаренко		
2	Ім'я Василий	3	По батькові	Алексеевич
4	Стать Чолов	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„23" числа Лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 57 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)	сторож		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с Октябрьске с/х арт им К-Маркса		45

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Лиш Край АРСР Лиш
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Паралич сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Район судеб. следователя 23/II
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ОО. № 584434. отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Комова Анна Васильевна торг
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 [signature] Діловод [signature]

Октябрьска Селищна Рада Миколаївського р-ну Микол. ...

Миколаєв область
Миколаєв район
Жил Р/Рвоп сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„3" числа березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жуковская			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Никитовна
4	Стать	Жил	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„3" числа березня місяця 1939 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)	Плотник			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв 13 дистанція служби пути			

1

20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск; Район / область Миколаїв; Край / АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 45 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	Довідка Октябрьской Мед консультации 3/III 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия 00 № 504875 отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Жуковский Павел Яков ул. Ленина № 45
17	Підпис заявника	Жуковский

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Октябрьская Селищна Рада Миколаївського р-ну Миколаївської обл.

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13 21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„3" числа березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ветвицкий		
2	Ім'я Дмитрий	3	По батькові	Алексеевич
	Стать Чолов	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„19" числа Лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
	аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рибак		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с Октябрьск Риб. арт им Ворошилова		

5

80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район Мин область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців —
13	Причина смерті	от отравления денатуратом
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск. Мед. пункт 28/II 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получал.
16	Прізвище і адрес заявника	Басова Аграфена Кузьминична ул. им. К. Маркса №3
17	Підпис заявника	Басова

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

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

Миколаївськ область
Миколаївський район
Октябрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13/22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„5" числа березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Калинка		
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Петровна	
4	Стать	жін	5 Національність	укр.	
6	Час смерті	„4" числа березня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 5 м-ців років Рік народження „22" числа вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)			X 5
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)	Грузчика	ст. Миколаїв		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Станція	Миколаїв		

ОБЛ

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрське; Район / область Миколаївська; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні видано 4/III-39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Калинка Петро Федорович 2-га Піскова № 55
17	Підпис заявника	Калинка

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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьска сільрада
міськрада

13 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

„8" числа березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бардовская		
2	Ім'я Ахаритина	3	По батькові	Карповна
4	Стать Жил	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„7" числа березня місяця 1939 р.		
7	Вік 75	Минуло 75 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)	Комендант		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с Октябрьское общежитие зав. 1986		

3

60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район Мин область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців —
13	Причина смерті	От Старческого маразма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьского Мед-Пункта 7/III 59 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получала
16	Прізвище і адрес заявника	Бардовский Дм Тарас ул Петровского № 60
17	Підпис заявника	Барт

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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„16" числа березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гнибалова			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Емельяновна
4	Стать	жен	5	Національність	Укр-
6	Час смерті	„14" числа березня місяця 1939 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)	Экспедитор			
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв зав № 198			

3

45

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область [illegible] Край АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1 м. 9 дней
13	Причина смерті	Порок сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Поликлиники ст. Николо 14
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ОВ. № 096380 отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Рябчиковичь Иван Давыдович [illegible] год окт. 48
17	Підпис заявника	[illegible]

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

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

Тобольський Совєтська Рада Миколаївського Р-ну

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьск сільрада
міськрада

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„17" числа березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Перевезняк			
2	Ім'я	Борис	3	По батькові	Александрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„11" числа березня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження „8" числа вересня місяця 1936 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)	Шофер.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Микгрес			

1

90

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Ми Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 6.
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Акт от 14/III 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідчення № 722829 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Перевозник Александр Никифор. Ленина
17	Підпис заявника	Перевизник

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

МВП Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

13 26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

1	Прізвище	Охотский			
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„24" числа березня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „9" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) 09			
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)	Такелаусин			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав № 200			

08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьска; Район / область; Край / АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 11 дней
13	Причина смерті	Слабовроджений / несвоєвремен
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки Октябрьска Мед. Консульт.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідки № 1982389 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Охотский Пав. Тр. Ударная № 16
	Підпис заявника	Охоцкий

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 [signature]

Ст. Октябрьска Солнцева Рай. Николаївського Ф-ду Никол. об.

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я Валентина	3	По батькові	Дмитровна
4	Стать Жінка	5	Національність	Цур
6	Час смерті	„23" числа березня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „2" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) 3		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утримання		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чорноробочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв, Зав № 198		

57

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Октябрьск Район Край селище Миколаїв область АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 2 - 21 день
13	Причина смерті	Дистрепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск мед. Пункт 2
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідки за №1812684 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Ив. Егор. Л. 12 Лепіна Октябр. №23
17	Підпис заявника	х Кравченко

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 [signature]

Українська Радянська Соціалістична Рада Миколаївського р-ну Микол. об.

Миколаїв область
Миколаїв район
Ст. Ярославець сільрада
_____ міськрада

13 28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище	Щербакова			
2	Ім'я	Ксенія	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жен	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„18" числа березня місяця 1939 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)	Кочегар.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв. Зав. Дог.			

60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьская Район область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців —
13	Причина смерті	Старческая слабость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довгуна Октябрь Мед консульт 28
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получала
16	Прізвище і адрес заявника	Луда Александра Дм М Горькова № 19
17	Підпис заявника	Луда

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 [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	Зубарев.			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Деомидович.
4	Стать	Чол	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„9" числа березня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 57 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)	Бухгалтер 3 8			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьский прош. арт. 13 рок. жовт. ул. К-Маркса № 48 45			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район Миж область Миж Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців —
13	Причина смерті	порок сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск мед пункт 20/III 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія 00 № 511493 отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Зубарева Марія Артемов Кладж 48
17	Підпис заявника	Зубарева

*) 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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„2" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Голубок		
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Жин	5	Національність	Укр
6	Час смерті		„20" числа березня місяця 1939 р.		
7	Вік		Минуло ____ років Рік народження „17" числа грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		X 3
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)		Ковальчий		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Миколаєв Зов 198		80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Минск Край АРСР Минск
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8 дней
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки Козировского м/пункт от. 30/III 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	по свідки за № 18/2489 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Голубок Иван Иванов ул. Леваневского 2
17	Підпис заявника	Голубок

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод* П. Дьяков

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

31

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

4 числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Резниченко
Ім'я	3	По батькові	Макарович
Пам.	5	Національність	Укр
смерті	„22" числа березня місяця 1939 р.		
	Минуло 20 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
...ав померлий свої ...би до існування. ...жив на кошти ...ї особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
...(спеціальність, ..., ремесло, яку ...ту виконує)	Табельщик		3
...оботи (рід під...тва, колгоспу ...д. та назва)	Миколаїв Зав 198		20

Д... 6 п... 37 ... 20/III

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 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	Довідка Октябрьск мед консул 4/IV 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт остался на зав 198 не здан.
16	Прізвище і адрес заявника	Резниченко Наталья Ник Мельничи № 27
17	Підпис заявника	Резниченко

*) 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]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„4" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дикасов		
	Ім'я Александр	3	По батькові	Тарасович
2	Стать Чол.	5	Національність	Укр
	Час смерті	„14" числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „12" числа квітня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		ХО
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)	Плотник		1
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Мясокомбинат		48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Ле Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Воспаленя легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки Октябрьск Мед консульт 4/IV 36
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 0713082 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Дикасов Тарас Сем. ул. Петровского № 7
17	Підпис заявника	х Дикасова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод П. Дьячков

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьов сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„6" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пащенко		
2	Ім'я Полина	3	По батькові	Андреєвна
4	Стать Жен	5	Національність	Укр
	Час смерті	„4" числа квітня місяця 1939 р.		
	Вік	Минуло 20 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Военно-служащого		3
4	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В/ч. № 6257.		54

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Лиман Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2 дня
13	Причина смерті	Тонкий Безробітний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Нарбольницы 5/IV 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія О.П № 506.560 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Пащенко Иван Захарев г. Николаев Ленина № 49
17	Підпис заявника	x Пащенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод П. Дьяконов

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

Прізвище			Стахорський
Ім'я	Володимир	По батькові	Федорович
Стать		Національність	Українець
Час смерті	26 „ числа березня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 8 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Матері Стахорської Олександри Якимівни колгоспниці колгоспа „12 рок. жовт."		
ісце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

5

48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьевка Район область Николаївська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 10/IV-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Довідка про народження відібрана
16	Прізвище і адрес заявника	Стахорська Олександра Лукіянівна по вулиці „Фрунзе" № 8
17	Підпис заявника	Стахорська

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гуров

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

„11" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Матвеєва		
2	Ім'я Харитина	3	По батькові	Владимировна
4	Стать жен.	5	Національність	Укр
	...ерті	„31" числа березня місяця 1939 р.		
		Минуло 53 років		
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
	...померлий свої ...до існування. ...ив на кошти ...особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити)	На утриманні
	...(спеціальність, ...ремесло, яку ...ту виконує)	Колхозниця		
	...роботи (рід під...ства, колгоспу ...та назва)	с. Октябрьское к-з им. К-Маркса		

Стах...
род...
При...
10 р...

35
5
48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Мин Край / АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3 дня
13	Причина смерті	Двухсторонне воспаление полос. ушних желез.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки / Октябрьскі / Николаев Горбольница 31/III 38
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт Сер 00 № 527173 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Матвеев Василь Фед. Ворошилова № 43
17	Підпис заявника	Матвеев

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

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

36

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

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

1	Прізвище	Матвеєв		
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Иванович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
	Час смерті	„10" числа Квітня місяця 1939 р.		
	Вік	Минуло — років. Рік народження „17" числа грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років) X 3		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
	аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Розпичальник 1		
	сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав 198 48		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрь Район область Мин Край АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3 м
13	Причина смерті	Причина смерти истощение бронхит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Акт от 10 Квітня 1939 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 18/2457 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Матвеев Иван Семенов Ленина № 9
17	Підпис заявника	Матвеев

...о УНГО
...69.
...лікареві
...вакц...

*) 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]

Николаївська область
Николаївський район
Октябрська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище	Полівода		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Прокопович
4	Стать	чолов	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„3" числа Квітня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 61 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 виконув)	Вартовий		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу 12 років, Жовтня с. Октябрське		20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрське Район область Миколаївськи Край АРСР Миколаївска
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 14/IV-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт ОО № 504291 виданий П/ст. РКМ м. Миколаїва від 13/IV-37 відібраний
16	Прізвище і адрес заявника	Поливода Оксана Абрамовна по вул. 1-й Пісковій № 36
17	Підпис заявника	За Томаромска

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Гуров

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

„15" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гвозденко		
2	Ім'я Надежда	3	По батькові	Алексеевна
4	Стать жонат.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„28" числа березня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „15" числа вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		X 6
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)	Збирушка		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв зав 200.		80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Минск Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 1/2
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	смерть врачем не установлена Акт от 28/III 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідки за № 1778415 отобра
16	Прізвище і адрес заявника	Поздняко Ив Сер. Ул Перецн. „Д" № 2
17	Підпис заявника	[signature]

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

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

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Жуковский		
2	Ім'я Стурдон	3	По батькові	Иванович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„19" числа Квітня місяця 1939 р.		
7	Вік	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		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сторож		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Электростанція		

45

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Минск Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 69 місяців —
13	Причина смерті	Недостаточность сердечной деятел
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьского мед пункта 19/IV 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жуковская Акилина Федосеевна Мельница №50
17	Підпис заявника	Жуковска

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

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

40

Миколаївська область
Миколаївська район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„22" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Голубок			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Олександровна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті	„18" числа квітня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 22 років Рік народження „____" числа _____ місяця 1917 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)	Канавника			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Зав. 198 м. Миколаїв			20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто _____ Район Миколаївський Край _____ селище Октябрське область АРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 6
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	Посвідка Миколаївської Амбулаторії від 13/IV-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво за № 0040367 видано
16	Прізвище і адрес заявника	Голубок Іван Іванович по вул. Лебединського № 4
17	Підпис заявника	Голубок

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

М. П. Заід. бюро ЗАГС Діловод Гуров

41

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

1	Прізвище	Каминский		
	Ім'я Петро	3	По батькові	Тихонович
	Стать Чол	5	Національність	Українець
	Час смерті	„24" числа Квітня місяця 1939 р.		
	Вік	Минуло 69 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Обл.	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)	Колхозник 5		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С. Октябрьское К-з. им 12 Рок повстан. 55		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Минск Край АРСР Минск
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців —
13	Причина смерті	Воспаление легких и почек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьска мед. пункт. [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия АА №611357 отобран Меньшиковичи
16	Прізвище і адрес заявника	Каминская Адрия Петровна
17	Підпис заявника	Камінська

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

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

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

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

1	Прізвище	Пономаренко			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Петровна
4	Стать	жен	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„1" числа травня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 19 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)	Сапожний мастер			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сорт Швей Пром Взуття с Октябрьск			

8

20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьськ Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 23 дня
13	Причина смерті	Туберкулез легких гортани. Кишк
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Одеського Туб. Института. 3/
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт Серя ОМ №557870 отаб
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Петро Федорович Ворошилова 76.
17	Підпис заявника	Пономарь

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

„4" числа Трав. м-ця 193 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Федоровський			
2	Ім'я	Павл.	3	По батькові	Васильевич.
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„29" числа Квітня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „12" числа Лютого 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)	Грузчик			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьская [illegible] XIII Рок. [illegible]			

X2

08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район область Мин Край АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 2 м 10 дней
13	Причина смерті	„Слабовражданий"
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск. Мед. консульт. 29/IX 49
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Федоровская Евдокия Григорь К. Маркса [illegible]
17	Підпис заявника	+ Кінаш.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

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

1	Прізвище	Яновский			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„6" числа травня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „11" числа жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Контрольного мастера			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Зав. № 198			

3

15

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Октябрь Район [illegible] Край селище м. Микоян область [illegible] АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 7
13	Причина смерті	Коклюш Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской мед. консульт. 6/V 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за 1183301. отобрано.
16	Прізвище і адрес заявника	Яновская Анастасия Кв. Почтова № 150
17	Підпис заявника	Яновска А.

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

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

45 13

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

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

1	Прізвище	Кличановская		
2	Ім'я Олимпіада	3	По батькові	Андреєвна
4	Стать пени	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„20" числа квітня місяця 1939 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)	обрубщина		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв зав № 200		

1

60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область М Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	Старческий кидрозм
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск Лікарн 6/V 39 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт Сурк ПВ № 095538 Октябрьск
16	Прізвище і адрес заявника	Марьянко Наталія Ив. Фрунзе № 37
17	Підпис заявника	Клишковська

*) 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 [signature]

46 13

Миколаїв область
[illegible] район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

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

1	Прізвище	Щидловская			
2	Ім'я	Ксения	3	По батькові	Афанасьевна
4	Стать	поли	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„2" числа травня місяця 1939 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 (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Путеобходчика			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ст. Марта [illegible] поли [illegible]			20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців —
13	Причина смерті	Туберкуль Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки Октябрьск Мед пункт 5/V 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серед 00 № 569 850 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Шидловский Николай Николаев 1 Печатн № 88
17	Підпис заявника	Шидловский

*) 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 [signature]

47 13

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50.

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

1	Прізвище	Кабанов		
2	Ім'я Александр	3	По батькові	Иванович
4	Стать 1 бол.	5	Національність	Русский
	Час смерті	„7" числа травня місяця 1939 р.		
	Вік	Минуло 65 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Парикмахер		8
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кустарь одиночка с. Октябрьское		20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьска Район область Лиш Край АРСР Лиш
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 6
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	Довідка Октябрьска мед консул 8/V 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія 03 № 160191 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Линник Мария Гр XII Рок Пер № 56.
17	Підпис заявника	Линник

*) 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 [signature]

48 13

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51.

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

1	Прізвище	Клинчановская			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Константиновна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
	Час смерті	„13" числа лютого місяця 1939 р.			
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „2" числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)			
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Машинист			
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Торговий порт.			

Видається особам, що ховають по...

48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район область Мне Край АРСР Мна
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Воспаление Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск Консультац 10/V 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 0195959 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Кличановская Дарья Егоровна фонтана № 35
17	Підпис заявника	Кличановская

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьськ сільрада
міськрада

49 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52.

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

1	Прізвище	Яковлев.		
2	Ім'я Степан.	3	По батькові	Іванович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„11" числа травня місяця 1939 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)	Каменщик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	44" Строй трест ч. Миколаїв		

45

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрь Район область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців —
13	Причина смерті	Порок сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской мед. Тушина 11/V 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія 00 № 569756 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Яковлев Павел Степанов М. Горького № 41.
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 [signature] Діловод [signature]

5013

[illegible] область

[illegible] район

Октябрьская сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53.

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

1	Прізвище	Шаповалов		
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Иванович
4	Стать Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„10" числа травня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „13" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) XI		
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)	Плотник		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав. 198		51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Минск Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Дистенция
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідано Октябрьск мед пункт 11/V 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шайовалова Агафія Семенів Ул. Сибиня №12
17	Підпис заявника	Гусарень

*) 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 [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрське сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„14" числа травня м-ця 1938 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шинко		
2	Ім'я Любов	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті	„13" числа травня місяця 1938 р.		
7	Вік	Минуло 7 років Рік народження „24" числа червня 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)	Робочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаївського Університету		

15

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище _____ Район / область Миколаївський Край / АРСР Октябрськ Миколаївска
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 10
13	Причина смерті	Коклюш – Воспалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьскої Лікарні від 13/V-39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка про народження № 148272 відібрана
16	Прізвище і адрес заявника	Шпітко Антоніна Володимировна вулиця 1-а Песнова № 32
17	Підпис заявника	Шпитко

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 [signature]

Миколаев область
Миколаев район
Октябрьская сільрада
міськрада

5213

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

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

1	Прізвище	Заярная			
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Никоновна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті	„18" числа травня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло ✓ років Рік народження „27" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) X 3			
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)	Алесарь. 1			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаев зав. № 198. 08			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто _____ Район Ми Край _____ селище Октябрьск область АРСР Ми
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ___ місяців 3 21 день
13	Причина смерті	Слабовропадений
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьска мед консультація 18/V 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 1782357 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	XII Рок пос № 129 Колесникова Ол-ндра Олексеевна
17	Підпис заявника	За неграмотную [signature]

1) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

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

1	Прізвище	Таланов		
2	Ім'я Алексей	3	По батькові	Ильич.
4	Стать Чол	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„19" числа травня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „19" числа березня 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)	Чорноробочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв зав. 198		

51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мин Край АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців 2
13	Причина смерті	Дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка за 20/V 39 Октябрьск мед. пункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Талакова Елезовета Романовна Ударная № 13.
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

5413

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

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

1	Прізвище	Пономаренко			
2	Ім'я	Тетяна	3	По батькові	Степанівна
4	Стать		5	Національність	українка
6	Час смерті	„21" числа травня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „27" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			04
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)	Літейщиця			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	зав. 198 м. Миколаїв			48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрське; Район / область Миколаївський; Край / АРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 3 тиждні
13	Причина смерті	Воспалення Легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 21/V-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка про народження за № 1408222 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Степан Константинович вулиця Бригадна № 15
17	Підпис заявника	Пономаренко С К

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 Гуров

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

1	Прізвище	Задорожний		
2	Ім'я Григорій	3	По батькові	Григорьевич
4	Стать чол.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„19" числа травня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 7 часов років Рік народження „ " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років) 00		
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)	Грузчик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Торговий порт		

1

48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Мин Район область Мин Край АССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 7 часов.
13	Причина смерті	/Воспаление легких./
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Городск. больницы 19/V 39 г. № 398
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт не отобран по заявлению у[illegible] в начале мая 1939. Заявлено в Милиц[illegible] ний ку-
16	Прізвище і адрес заявника	Задорожная Вера Антоновна Бурская № 38.
17	Підпис заявника	Задорожная

*) 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 [signature]

У Микол. обл. * Миколаївське міське бюро

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрь сільрада
міськрада

56 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

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

1	Прізвище			Вершигоров
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Зотарович
4	Стать Чол	5	Національність	Русский
6	Час смерті	„19" числа травня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „20" числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		ХО
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)	Кайровой		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв М.Н. и строя Трест		80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьский Район область Мино АРС Мино
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 10 м. 15 дней
13	Причина смерті	Акт от. 27/V 39 г
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	смерть вирочам не установлена
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідка за № 0135094 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Вернигорова Александра вв 2 часть №
17	Підпис заявника	Вернигорова

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

67
13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

„5" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Восковский		
2	Ім'я	Корп	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті		„5" числа Червня місяця 1939 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 (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Кочегар.		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Зав. Дормашина Миколаїв		45

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Мин Край / АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців —
13	Причина смерті	Порок сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской Мед Туп 5/VI 39 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ОГ № 039080 отобран 1938 г.
16	Прізвище і адрес заявника	Римбалович Александра Карт. Варош № 113
17	Підпис заявника	Римбалович А

Октябрьска Селищна Рада Миколаївського Району

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Миколаев область
Миколаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61.

„5" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Романовский	
2	Ім'я Николай	3 По батькові	Николаевич
4	Стать Чол	5 Національність	Укр
6	Час смерті	„4" числа Червня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження „16" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	XV
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)	Рубщик	1.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаев Зав 198	30

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Лино Край АРСР Ильич
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 19 дней
13	Причина смерті	(Справка врача неразборчиво)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довидка від 5/VI 39 Октябрьск Медпуц
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвидка за № 1408234 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Романовский Никифор Ленина № 39
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

„14" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шпаковский		
2	Ім'я Анатолий	3	По батькові	Васильевич
4	Стать Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„11" числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років. Рік народження „19" числа III 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)	Такелажник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Зав. № 198		

59 13 1 1 X2 1 48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьское Район / область Миж / Адр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 2 - 23 дня
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка от 12/VII 39 г. Николаева судмедиц
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідка за № 1408215 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Шпаковская Евдокия Ив. Торговая № 12
17	Підпис заявника	за [signature]

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 [signature]

Октябрьская сельская ящика Раз. Николаевского

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

„18" числа Серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ємець		
2	Ім'я Дарья	3	По батькові	Петрівна
4	Стать Жен.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„17" числа Серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 71 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)	Таксистка		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Електротяга		60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Миколаїв АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 71 місяців —
13	Причина смерті	От старческого маразма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской Лікарни 17/VI 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія ОМ №656294 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Булах Теміофей Павл К. Маркса №43.
17	Підпис заявника	Булах

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

„23" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Литовченко		
2	Ім'я Анна	3	По батькові	Михайловна
4	Стать жен.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„22" числа Червня місяця 1939 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)	Сторона		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Р.О. Жильстрой		45

11	Адреса, де постійно жив померлий	Міста Октябрьск Район Миню селища область Мин АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців —
13	Причина смерті	От порока сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка за 22/VI 39 Октябрьская Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Литовченко Иван Евменович Торговая № 15
	Підпис заявника	Литовченко

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

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

Октябрьська Сільська Ящиковська Міжнародна Школа

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

„23" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Єрмак		
2	Ім'я Антонина	3	По батькові	Николаевна
4	Стать Жен	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„23" числа Червня місяця 1939 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		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Гоняльщина		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав. 200.		48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селищ Октябрьск Район область Мин Край АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців 2.
13	Причина смерті	Воспаление Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка за № 13/11 34 Октябрьск Мунгунск
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ермак Ник Вас Торговая № 131
17	Підпис заявника	Ермак

Октябрьска Селищна Рада Миколаївського Району Мин

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

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

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

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

1	Прізвище	Миловский		
2	Ім'я Виктор	3	По батькові	Николаевич
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	24 числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1 год. 7 м. 12 дн. років Рік народження „13" числа листопада місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Долбенник		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Николаев Зав 198		51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область [illegible] Край АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 8
13	Причина смерті	Дистенция
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки за 24/VI 34 Октябрьска М/ж
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідчення за № 1183314 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Миловский Николай Романович М. Горки [illegible]
17	Підпис заявника	Миловский

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Октябрьска Се[illegible] Раді Николаївського

Миколаєв область

Микол район

сільрада

Октябрьська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

„26" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Щедровская		
2	Ім'я Людмила	3	По батькові	Ивановна
4	Стать жен.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„25" числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років. Рік народження „18" числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		07
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)	Милиционер		3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв ВК отд. рки		50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьськ Район область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 —
13	Причина смерті	Колит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка за 26/XI 34 Октябрьска мед. Пункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Повідка за № 1812719 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Щедловская Анна Андреевна 12 год окт № 72
17	Підпис заявника	Щедловская

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 [signature]

65

Миколаїв область

Миколаїв район

сільрада

Октябрь міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

„27" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шликар.		
2	Ім'я Владимир	3	По батькові	Ивановичъ
4	Стать Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„25" числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „10" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		2
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)	Чорноробочая		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв „Заготзерно"		48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Миш Край АРСР Миш
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 2 – 5 дней
13	Причина смерті	Воспаление легких Довідка Красное Солнышко" 26/VI № 490
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	Шлихер. Евдокия Алексеевна Мельничная № 34.
17	Підпис заявника	Шлихер

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

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

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

„28" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кривогубенко		
2	Ім'я Виктор	3	По батькові	Ильич
4	Стать Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„22" числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло років Рік народження 28 „ числа Жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		47
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)	Такелажник		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв 44 строй трест		49

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селищ Октябрьск Район область Крим АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8 —
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск мед. пункт 24/II 39 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідки за № 1812465 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Кривогубенко Александр Ильич К-Маркса № 63
17	Підпис заявника	Кривогубенко

*) 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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
сільрада
Октябрьська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

„28" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гавриленко		
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Михайлович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„28" числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „18" числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		XI
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)	Сверловщик		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав 198		51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Миш Край АРСР Миш
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1 м. 10 дней
13	Причина смерті	Дистенсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Мед. пункта 28/II 34 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гавриленко Михаил Дм. 12 Рок Пер. № 42
17	Підпис заявника	Гавриленко

*) 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 [signature]

Октябрьска Селищна Рада Миколаївської ... Гор. Кіровоград

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрське сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

„2" числа липня м-ця 1939р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Середа		
2	Ім'я	Олексій	3 По батькові	Федорович
4	Стать		5 Національність	Українець
6	Час смерті	„2" числа липня місяця 1939р.		
7	Вік	Минуло 3 року 8 днів. Рік народження „25" числа березня місяця 1939р. (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)	Стрілочника		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ст. Марте с. Октябрське		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище ____ Район / область Миколаївський Край / АРСР Октябрське Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Септическая диспенсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 2/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Середа Федір Гаврилович вул. К. Маркса № 18
17	Підпис заявника	Середа Ф. ✓

*) 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 [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрська сільрада
_____ міськрада

69 17

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

„2" числа липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Глубоченко			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Семенович
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„1" числа липня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 1 року 13 днів. Рік народження „18" числа травня 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)	плотника			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	завода 198 м. Миколаїв			

XI

1

37

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селищ Октябрьское Район область Мине Край АРСР Мине
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 1/2.
13	Причина смерті	Синтическая дистенция
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской Лікарни від 2/VII 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка про Народження № 1408512 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Глубоченко Семен Демидов
17	Підпис заявника	Глубоч

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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

2

17 70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

„8" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Блинова			
2	Ім'я	Лидия	3	По батькові	Михайловича
4	Стать	жен	5	Національність	Русская
6	Час смерті	„2" числа Июля місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 2 м. 17 дня Рік народження „15" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чорноробочий			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв 44 строк трест			

X2

1

48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Лиш Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 21 день
13	Причина смерті	1 Воспаление легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск Мед консульт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідка за № 819631 отобрал
16	Прізвище і адрес заявника	Блинова Анастасия Ив. 1 Песча № 86
17	Підпис заявника	Блинова

Октябрьська Се... Рада Микол...ського

*) 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 [signature]

...самогубство, вбив-
...статував смерть
...підкреслити).
...ця 1939 р.
...иться
...вав

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

11 числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Павленко		
2	Ім'я Юрий	3	По батькові	Григорьевич
4	Стать Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	2 числа Липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 10 місяців 24 дня Рік народження 9 числа Серпня 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)	Официантка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьск. сст. Ресторан		

XO

48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мино Край АРСР Мино
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ 10 місяців 24 дня
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск Консультац 6/VII 39 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 0135771 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Иванова Зина Дм. Толочина № 6
17	Підпис заявника	Иванова

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

17 72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

„16" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Коробецкий			
2	Ім'я	Павел	3	По батькові	Семенович
4	Стать	Чол	5	Національність	Русский
6	Час смерті	„15" числа Липня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло Німу 5 дней Рік народження „28" числа Серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)			XX
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)	Плотник			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Зав 198.			

57

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район Мих область Мих Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11 - 5 дней
13	Причина смерті	Дистенция
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск мед пункт 16/III 39 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідка за № 135968 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Коробецкая Анастасия сел. 2 пер. № 10
17	Підпис заявника	за неграмотную расписку [illegible]

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

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

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13/17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

„16" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ермаков		
2	Ім'я Александр.	3	По батькові	Кузьмич
4	Стать Чол	5	Національність	Русский
6	Час смерті	„14" числа Липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 5 м-ц 8 дней Рік народження „4" числа Февраля місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		45
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)	бухгалтера		3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ст. Николаев.		51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьский Район область Мин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5 – 8 дней в горб. больн. с. 10 дней по 14/VII 39
13	Причина смерті	Котоpальное воспаление Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Детским поликлиникам 14/VII 39.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	по свідка за № 1782290 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Морозова Фекла Давидовна 3 песчаная 21, Морозова
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

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

1	Прізвище	Булавка		
2	Ім'я Елена	3	По батькові	Петровна
4	Стать жен	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„23" числа липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 9 м-ц 21 день Рік народження „2" числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сзручник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв „Славмука"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрь; Район / область; Край / АРСР Миколаїв Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — 9 місяців 21 день
13	Причина смерті	Токсическая полос.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск консультацій от 28/VII 55 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Булавка Петро Васильов. К-сурка 74
17	Підпис заявника	Булавк

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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

75 17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

„28" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Белопопова			
2	Ім'я	Иван.	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	Гос	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„24" числа Липня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 3 м-ця років Рік народження 12 „ числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			X3
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утримання			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Молотобоєц			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав. 198..			51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / село Октябрь Район / область Ліна / ЛРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 12 дней
13	Причина смерті	Токсический понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск. мед. пункт. 26/VIII 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 1408183 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Белоножка Домна Матв. Фрунзе № 6
17	Підпис заявника	Белоножка

*) 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 [signature]

76 17

...ївська область

...аївський район

...ябрська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

„28" числа липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шпаковський		
2	Ім'я Віктор	3	По батькові	Тихонович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті	„27" числа липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1 м-ц ~~18~~ дней років Рік народження „9" числа червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		XI
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)	Котелажний		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	завода 198 м. Миколаїв		17

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Район область Край АРСР Миколаївський Октябрьськ Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 - 18 дней
13	Причина смерті	Токсический понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 28/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво за № 1408576 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Шпаковська Олександра Терентієва вул. Ворошилова № 143
17	Підпис заявника	за Смелійчук

*) 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 [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Жовтневська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

„4" числа серпня м-ця 1939р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Яковода			
2	Ім'я	Грицько	3	По батькові	Іванович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті	„6" числа липня місяця 1939р.			
7	Вік	Минуло 44 р. 5 м. 15 дн. Рік народження „10" числа січня місяця 1939р. (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)	Котельщик			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	завода 198 м. Миколаїв.			

44

1

50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьське Район область Миколаївський Край АРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Восполение кишечника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Поливода Лисавета Устиновна вул. 12 рок. жовт. № 3
17	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод Гуров

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

„5" числа Серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Поливода		
2	Ім'я Євгенія	3	По батькові	Леонтієвна
	Стать Ж.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„3" числа Серпня місяця 1939 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)	Рибак колхозник		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Риб. арт. ім. Ворошилова		54

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьское; Район / область Ленин; Країна / АРСР Сенно
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1. день.
13	Причина смерті	Гнойное воспаление брюшины /аборт/.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Миколаєв больницы 4/VIII 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия ОО. №504810 видано.
16	Прізвище і адрес заявника	Полевода Павло Григоров Вороніцкий 18
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаєв область
Мики район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82.

„9" числа Серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Павлов		
2	Імя Владимир	3	По батькові	Степанович
4	Стать Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„7" числа Листопада місяця 1938 р.		
7	Вік	Минуло 4 м 14 дн років Рік народження „23" числа Серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шофера		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв „Союзсовхозтрансі"		

79 17 1 80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — 4, місяців 14 дн
13	Причина смерті	Довідки Октябрьской консультац 8/XI 38 г
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки Октябрьской консультац 7/XI 38 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Смерть врачем не установлена после смерти выбрана в г. Цюрупинск
16	Прізвище і адрес заявника	Павлова Евгения Посмертная Торговая № 68
17	Підпис заявника	Павлова

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

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

1	Прізвище	Расашинская		
2	Ім'я Лукерия	3	По батькові	Митрофановна
4	Стать жин.	5	Національність	Украинн.
6	Час смерті	„7" числа Серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 64 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)	Катальщика		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв зав. 178.		60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрь Район / Область Мн Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 64 місяців —
13	Причина смерті	Старческая слабость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьска Мн 7/VIII 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия ОГ № 233034 отобран
16	Прізвище й адрес заявника	Полевода Елизавета Усп 12 год. окт № 3
17	Підпис [illegible]	[illegible]

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

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

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

„21" числа Серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Калашников			
2	Ім'я	Павел	3	По батькові	Николаевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„21" числа Серпня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 1 дня років Рік народження „2" числа Серпня 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)	Крановщик.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв зав 193			

17 81 01 1 08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Мел Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 19 нед.
13	Причина смерті	Слабовроподений
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск мед. консульт. 21/VIII 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідка За. № 1271271 Отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Калашников Николай Ив. Петровская № 42
17	Підпис заявника	Калаш

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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрь с/рада
міськрада

82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

„1" числа Вересня м-ця 1939 р.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Левчиченко		
2	Ім'я Григорій	3	По батькові Іванович	
4	Стать Чол.	5	Національність Укр.	
6	Час смерті	„31" числа Серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 21 день Рік народження 1918 числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		04
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утримані	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рубщик		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав 198		59

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьськ Район / область Край / АРСР Мик Мик
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 21 день
13	Причина смерті	Флегмана ручка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьськ мед консульт 1/IX 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 127/248 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Мельниченко ив Анна ул Ивановна № 99
17	Підпис заявника	Мельниченко

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьск сільрада
міськрада

175 | 783

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

„2" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сосновская		
2	Ім'я Ефросинія	3	По батькові	Ильинична
4	Стать Жил	5	Національність	Белоруска
6	Час смерті	„31" числа Серпня місяця 1939 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 (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рабітниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв „Швейпром."		

А С

1

36

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Минск АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 9.
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	Довідка Октябрьск мед. консультант 31/VIII 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия оп. № 583005 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Миновская Мария Мих. Ул. Петровского № 71.
17	Підпис заявника	Миновская

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

84 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

„6" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Артимоненко			
2	Ім'я	Петр.	3	По батькові	Анифамович
4	Стать	чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	7 числа Серпня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 3 - 15 дней років Рік народження „24" числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			13
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)	Рибак			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьское Риб. арт. „Червоний Ингул"			80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район область Миколаев Миколаев
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 м-у 15 днів місяців
13	Причина смерті	Райстройство питання
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьской Мед. Консульт. 8/VIII 59
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвідка за № 1408209 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Артимоненко Пороха Михайлов Петровского № 19
17	Підпис заявника	За. Неграм. расписався за Марту

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

85 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

„18" числа Сентября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Абрамов			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Тимофеевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„17" числа Сентября місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 23 років Рік народження „26" числа Сентября місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			04
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)	Штамповщик			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Дорманин			08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район Мин Область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 23 дня
13	Причина смерті	Слабоврожденій
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск Мед. Консул. 18/IX 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 127-1375 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Абрамова Ольга Вас. Ул. Ворошил. № 75
17	Підпис заявника	Абрамов

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 [signature]

Миколаев область
Миколаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

86 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

„21" числа Сентября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Совун		
2	Ім'я Александр	3	По батькові	Семенович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„19" числа августа місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колхозниця		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)	С/х артел К-Маркса. Октябрьское		56

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район сельсовет Мин Мин АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців —
13	Причина смерті	Воспаление Мочеспускательн. канала
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка за 19/VIII 39 Октябрьск Мед. пункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия ОВ № 097102 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Савун Ефросинья Алек К-Маркса № 81
17	Підпис заявника	Савун

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 [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрська сільрада
міськрада

87 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

„26" числа вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Яворенко			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	24 числа серпня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 1 рік 39 днів Рік народження „21" числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			X 1
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні	1
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вахтерка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	зав. 198 м. Миколаїв			08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрське Район область Миколаївський Край. УРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1
13	Причина смерті	Слабоврождений
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської медлікарні від 25/IX-39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пироженко Гапка Єфремівна вул. Дорогова № 92
17	Підпис заявника	Пироженко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ілюм Діловод

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

„30" числа Сентября місяця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пащенко		
2	Ім'я Валентина	3	По батькові	Ивановна
4	Стать жен.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„30" числа Сентября місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 7 мес. років 9 днів Рік народження „21" числа Марта місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		7
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)	Военно-служащий		3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В/ч. 6257.		51

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селищ Октябрьское Район Мин Край АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — 7 місяців 9 днів
13	Причина смерті	Дистенция
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск. Мед Лікарня 30/IX
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пащенко Иван Зах. г. Николаев Ленина 49
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 [signature] Діловод [signature]

Октябрьская Сельская Рада Николаевского р-ну

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрьська сільрада
_____ міськрада

89 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

„8" числа жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Іванов		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Миколаєвич
4	Стать	чол.	5	Національність	укр
6	Час смерті		7 числа жовтня 1939 р.		
7	Вік		Минуло _____ років Рік народження 10 числа вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		09
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)		Рубщик		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		завода 198 м. Миколаїв		08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР Миколаївська Октябрське Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 27 днів
13	Причина смерті	Слабоврожденний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьської лікарні від 8/X-39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво про народження № 1271410 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Іванов Микола Андрієвич вул. Бугська № 46
17	Підпис заявника	Иванов

*) 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 [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрьське сільрада
_____ міськрада

№ 17

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

„16" числа жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Білоніжко		
2	Ім'я Володимир	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„15" числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „14" числа травня 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)	колгоспника		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспа 12 Вересня		жовтня 19

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Район / область Край / АРСР Миколаївське Октябрське Миколаївське
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 5
13	Причина смерті	Воспаление крупозное легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 16/X-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Білоніжко Марія Іванівна вул. Мельникова № 10
17	Підпис заявника	Білоніжка

*) 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 [signature]

17 91

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

„17" числа Октября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Барисенко		
2	Ім'я Меланія	3	По батькові	Игнатовна
4	Стать жен.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„29" числа мая місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 14 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)	Колхозниця		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/х арт. 12 Рок жовтня Октябрь		80

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район область Край АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 14 місяців —
13	Причина смерті	акт. от. 29/V 34 г.
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.)	смерть врачем не установлена
16	Прізвище і адрес заявника	Форсеенко Наталья Игнатовна Мавнична 31
17	Підпис заявника	Форсеенко

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

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

Миколаївська область
Миколаївський район
Октябрська сільрада
_____ міськрада

92 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

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

1	Прізвище	Ковшов		
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Лаврінович
4	Стать чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті	"17" числа вересня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 98 "_" числа вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		XX
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)	Грузчик		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	зав. 198 м. Миколаїв		50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрське Миколаївська; Район / область Миколаївськ; Край / АРСР Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 19/IX-39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Митричне свідоцт. за № 1778921 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Ковшов Михайло Петрович вул. Степова № 17
17	Підпис заявника	Ковшов

*) 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 [signature]

Николаївська область
Николаївськ район
Октябрьське сільрада
міськрада

93/7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

„21" числа жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Иванов		
2	Ім'я Василь	3	По батькові	Тарасович
4	Стать чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„5" числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „15" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		8
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)	Шофера		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	завода 198 м. Миколаїва		53

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище ____ Район / область Миколаївського Край / АССР Октябрське Миколаївська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 8 1/2
13	Причина смерті	Воспаление кишек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрської лікарні від 20/X-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво про народж. за № 1812707 відібрано
16	Прізвище і адрес заявника	Іванова Галина Іванівна вул. Фонтанна № 100
17	Підпис заявника	Иванов

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьськ сільрада
міськрада

94 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

„23" числа Октября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Андриевская			
2	Ім'я	Ксения	3	По батькові	Всеарионовна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„19" числа Октября місяця 1939 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)	Кровельщик			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв 44 строй-треста			20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Район область Миколаев Миколаев
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 4 м. 11 дней
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	Довідка за № 588 Горбольниця от 20/X 39.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт серия ОГ. № 184870. отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Андриевский Василь Гр. Торговая № 176.
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрьск сільрада
_____ міськрада

8517

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

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

1	Прізвище	Стахорский		
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Иванович
4	Стать	Чол	5 Національність	Укр
6	Час смерті	"17" числа октября місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 23 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)	автотехник		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав. 198.		48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Окт. 8 Брасл. Район / область Мин. Край / АССР Мин.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 23 місяців —
13	Причина смерті	Левостороння гнойна плеврит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Повідомл. Горбольн. 17/х 39.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт Серія ОМ № 687612 от
16	Прізвище і адрес заявника	Стахорський Ал-ндр Ив. Торговая 28
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 [signature] Діловод [signature]

Миколаєв область
Миколаєв, район
Октябрьская сільрада
міськрада

№ 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

„21" числа Октября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Щербакова		
2	Імя Светлана	3	По батькові	Никитовна
4	Стать Жил.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„21" числа Октября місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 3 м. 7 дней Рік народження „16" числа июля 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)	Рубщик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаєв Зав. 200.		

X3

1

08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьский Район область Лиш АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — 3 місяців 7 дней
13	Причина смерті	Слабовропсдіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка за № Октябрьский Консерв. 25/X 3
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 127В45 видана
16	Прізвище і адрес заявника	Щербакова Клава Петровна 1-я садова № 74
17	Підпис заявника	Щербаков

*) 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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

97 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

„27" числа октябрьська м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Адусенко			
2	Ім'я	Тамила	3	По батькові	Гавриловна
4	Стать	жен.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„22" числа октября місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло — 7 років 12 дней Рік народження „12" числа марта місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			7
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утримання			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Слесарь			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Миколаїв Зав. № 198			48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Миколаївськ Край АРСР Миколаївськ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — 7 місяців 12 дней
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідки за № Октябрьск медкомс 22/х
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідки за № 1408195 видані
16	Прізвище і адрес заявника	Адусенко Ольга Яковлевна д. Торгова № 12
17	Підпис заявника	Адусенко

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 [signature]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

174 98/7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

„11" числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Левицкий		
2	Ім'я Тереньтий	3	По батькові	Петрович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„10" числа Ноября місяця 1939 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)	Сторож		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Коммиводстрой		36

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьский Район область Мик АРСР Мик.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців —
13	Причина смерті	Рак. Пеньдуна
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідки Октябрьский мед. пункт 11/XI 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия 00. № 527291 Выдано
16	Прізвище і адрес заявника	Левицкий Костя Терент. Бугская № 35
17	Підпис заявника	Левицкий

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 [signature]

Октябрьська селищна ... Ленинград

Миколаєв область
Ленін район
Октябрь сільрада
міськрада

99 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

„11" числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Борщ.		
2	Ім'я Илия	3	По батькові	Андреевич.
4	Стать Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„2" числа Ноября місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 3 м-ця років. Рік народження „2" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		13
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)	Рибак		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	М. Коренитка Риб. колхоз. „3" Вершинник		50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрь Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — 3 місяців —
13	Причина смерті	Дистенсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Октябрьская мед. пункт — посвидка за № от 9 ноября 1939 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвидка за № 1271387 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Борщ. Клавдия Зр. Кв. Годов. окт. № 14
17	Підпис заявника	Борщ

*) 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 [signature]

Октябрьська Селищна ... Ко-...

Миколаев область
Миколаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

100 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103.

„14" числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Снеговой		
2	Ім'я Виктор	3	По батькові	Алексеевич
4	Стать Чол	5	Національність	Русский
6	Час смерті	„9" числа Ноября місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 3 м-ц років Рік народження „13" числа Августа місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		X3
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)	Десятник		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Железно дорожн. кудр.		27

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьск Район область Край АРСР [signature]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3 —
13	Причина смерті	Фиеймана руки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Октябрьск мед-консульт от 12/XI 39 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 127 В21 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Слеговая Анна Петровна Ворошил 83
17	Підпис заявника	За [signature]

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 [signature]

Миколаєв область
Миколаєв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

„15" числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГ

1	Прізвище	Ващенко		
2	Ім'я Валентин	3	По батькові	Васильевич
4	Стать Чол.	5	Національність	Русский
6	Час смерті	„29" числа Октября місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „31" числа Октяб місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		XX
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)	столяр		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Москва		13

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрь Район / область [illegible] Край / АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 4 дня
13	Причина смерті	Корь общее истощение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Николаев городск больн. 29/X 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 257.885 отобрана.
16	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Евфросин Александр. ул. Торгова 8
17	Підпис заявника	Ващенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

174 102/17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105

22 числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кучеренко		
2	Ім'я Павел	3	По батькові	Филиповна
4	Стать Чол	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„6" числа Ноября місяця 1939 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)	Начальник станції		3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьский „Ст Мартин"		36

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьска Район Область Лиш АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 24 часа.
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 Городской больницы 9/XI 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт Серия О.В. № 176789 Октябрьск.
16	Прізвище і адрес заявника	Кучеренко Мария Карповна ул. 3 Тесочан № 23
17	Підпис заявника	19 За арт

*) 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 [signature]

103 17

Миколаїв область
Миколаїв район
Октябрьська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106.

22 числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жайворонок		
2	Ім'я Семен	3	По батькові	Максимович
4	Стать Чол	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„22" числа Ноября місяця 1939 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)	Сторож		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	З/с. им. „Шевченко"		44

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьськ Район / область Мин / АРСР Мин
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Порок сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Октябрьск Мед Пункт 22/XI 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт серия оо. № 511756 отобран.
16	Прізвище і адрес заявника	Самойленко Ольга Семен ул. К-Маркса № 195
17	Підпис заявника	Жаган

*) 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 [signature]

Миколаев область
Миколаев район
Октябрьская сільрада
міськрада

104 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

„26" числа ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бажиневская		
2	Ім'я Василиса	3	По батькові Яковлевна	
4	Стать псил.	5	Національність Укр.	
6	Час смерті	„23" числа ноября місяця 1939 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)	Кузнец	—	1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьская м. тс		60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Край / АРСР Миколаєв.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 місяців —
13	Причина смерті	Старческий морозм.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Октябрьск М/пункт 26/XI 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорта не получала
16	Прізвище і адрес заявника	Барышевский Теодорей Афанасьев Ул Ивантина 73
17	Підпис заявника	Барышевский

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 [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьское сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108

„28" числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кремицкий	
2	Ім'я Михаил	3	По батькові Алексеевич
4	Стать Чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„27" числа ноября місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років 4 дня Рік народження „23" числа ноября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	03
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)	Бондарь.	1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Октябрьское в своем хозяйстве	08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьское Район / область Ник Край / АРСР Никол
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 дня
13	Причина смерті	Слабо вреподенный
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Октябрьск мед пункт 27/XI 39 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка про рожден за № 1442470 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Кремнуская Евгения Иванов 12 год окт № 112
17	Підпис заявника	Кремнуков

*) 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 [signature]

106 17

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 109

„30 числа ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Козельчук.	
2	Імя Александр	3	По батькові Леонтиевич
4	Стать Чол.	5	Національність Укр
6	Час смерті	„28 числа ноября місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 місяц 28 дней Рік народження „1" числа октября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	XI
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)	Мотористи:	1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Николаев Вав 198	50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Мик Край / АРСР Мин.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 м. 28 дня
13	Причина смерті	Дистанція
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка за № Октябрьск. М/пун. от 29/XI 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка за № 1442070 отобрано.
16	Прізвище і адрес заявника	Козельчук Александр Леонтьев ул. Ворош. № 103
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 [signature] Діловод [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

„6" числа декабря м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Романовская
2	Імя	Мелания	3 По батькові Васильевна
4	Стать	Жен	5 Національність Укр
6	Час смерті		„17" числа ноября місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло 11 років 3 дня Рік народження „14" числа января місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) ХО
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)		Жен Машинка 1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Николаев Зав 198.

50

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / сечище Октябрь Район / область [illegible] АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11-3 дня
13	Причина смерті	Диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	18/XI 39 г. посвидка Зав Октябрь мед пункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	посвидка за № 1270 отобрано
16	Прізвище і адрес заявника	Романовский Василий Иванович ул 3 [illegible]
17	Підпис заявника	Романов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Николаев область
Николаев район
Октябрьское сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 111

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

1	Прізвище	Резниченко	
2	Імя Валентина	3	По батькові Васильевна
4	Стать Жен	5	Національність Укр
6	Час смерті	„12" числа Декабря місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 год. 2 мес. років 26 дней Рік народження „16" числа IX місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Газорезчик	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Николаев Зав. 198.	

108

19

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Октябрьское Николаев Район область Николаев АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. 2 мц 26 дней
13	Причина смерті	Крупозное Воспаление Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	От 12/XII 39 г Справка За № 15 Октябрьского М/пун
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Посвідка За № 1812054 отобрана
16	Прізвище і адрес заявника	Резниченко Василь Мокеров ул. Ленина 27
17	Підпис заявника	Резниченко

*) 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 [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112.

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

1	Прізвище	Басова	
2	Ім'я Анна	3	По батькові Игнатовна
4	Стать Жен	5	Національність Укр
6	Час смерті	„28" числа Ноября місяця 1939 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)	Зав Зливним пунктом	3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Николаевский Масло-Завод	53

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьское; Район / область Николаев; АРСР Николаев
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 часов г. Николаев Нарбольница
13	Причина смерті	Ущемленная грыжа.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Горбольница от 29 ноября 1939
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия 00 № 569965 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Басов Радион Отдор. ул Торгова № 68
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 [signature] Діловод [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

„12" числа Декабря м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНЮ

1	Прізвище		Бурнова
2	Імя	Антонина	3 По батькові Дмитровна
4	Стать	жен.	5 Національність Русская
6	Час смерті		„3" числа Декабря місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло 1 років 10 м-ц Рік народження „24" числа Февраля місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колхозниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		с/х. арт К-Маркса

5

47

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьск Район / область Ниж Край / АРСР Никол
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Октябрьск мед консул 3/XII 31
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Буранова К-И арт. К-Маркса хоз. двор
17	Підпис заявника	Буранова

*) 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 [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114

„20" числа декабря м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Цимбал
2	Ім'я	Данил	3 По батькові Тытович
4	Стать	Чол	5 Національність Укр
6	Час смерті		„18" числа декабря місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло 57 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)		Слесарь 1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Николаев Зав 198

35

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / сечище Октябрьское Район / область Ниж / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців —
13	Причина смерті	Трещина черепа разрыв печени
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Николаев судовый - Медицин врач 19/XII 38 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия ОО № 504763. Отобран ~~выдано~~.
16	Прізвище і адрес заявника	Розмарица Алексей вв М Горького № 11
17	Підпис заявника	Розм

*) 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 [signature]

Николаев область
Николаев район
Октябрьское сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115

„28" числа Декабря м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Безрук	
2	Ім'я Андрій	3	По батькові Авраамович
4	Стать Чол	5	Національність Укр
6	Час смерті	„20" числа Декабря місяця 1939 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Охранник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ст. Кульбакино	

1

20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьске Район / область [illegible] АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 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 Октябрьск Волын 25/XII 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серія № 547937 отобран
16	Прізвище і адрес заявника	Безрук Лешаня гр Торговая № 28
17	Підпис заявника	[illegible]

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

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

Николаев область
Николаев район
Октябр сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

„28" числа декабря м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Козленок
2	Ім'я	Дарья	3	По батькові Климентьевна
4	Стать	Жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті			„22" числа декабря місяця 1939 р.
7	Вік			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
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Колхозница
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			С/х арт. К. Маркса Октябрьск

5

60

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьский Район / область Край / АРСР [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7 дней
13	Причина смерті	Тойный Левосторон Гонит Тромбофлебит левой ног.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Горбольни 22/XII 39. № 700.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт серия 00 № 569539
16	Прізвище і адрес заявника	Иванова Зина Ефрим Ленина [illegible]
17	Підпис заявника	Иванова Зина Ефимова

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

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

Николаев область
Николаев район
Октябрь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

„28" числа Декабря м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Луда	
2	Ім'я Валентина	3 По батькові Прокофьевна	
4	Стать жен.	5 Національність Укр	
6	Час смерті	„23" числа Декабря місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло ——— років 4 дня Рік народження „19" числа Декабря місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	04
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)	Печник	1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Зав 198 Николаев	08

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР: Николаев Октябрьское Никол
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 дня
13	Причина смерті	Слабовроподений
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Октябрьск м/туни 26/X 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Луда Наталия Васильевна М. Гурьи № 30
17	Підпис заявника	Луда

*) 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 [signature]

Николаевская область
Николаевский район
Водопойская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„14" числа Января м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Д'яченко			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Гаврилович
4	Стать		5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„26" числа Марта місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 2,5 років Рік народження 1936 числа ноября 9 дня (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)	Кустарь по ломке камня			8
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Каменоломни в Водопой			39

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / Район Николаевский селище Водопой область Николаевская Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 6
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти Водопойской амбулатории
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Любовь Александровна
17	Підпис заявника	За медсестру Сторчеус

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Попова Діловод

Николаевская область
Николаевский район
Водопойвська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"25" числа января м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лашута		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Тимофеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	"2" числа января місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло тридцать років Рік народження "16" числа ноября місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		XI
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)	Рабочий		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Автотрест		39

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Водопой Район / область Николаевский Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 месяц и 2 недели місяців
13	Причина смерті	Бронхо-пневмонтин Недоноса родился
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти выдано Николаевской 1-й поликникой
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Пашутина Марфа Антоновна
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 Понырь Діловод [signature]

Миколаївська область
Миколаївський район
Водопой сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„11" числа Февраля м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Макарова			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Егоровна
4	Стать	Женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„11" числа Февраля місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження „6" числа Ноября місяця 1934 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	
	Заняття (спеціальність,	Работник			

Совхоз „Водник"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Водопой; Район / область Николаевский; Край / АРСР Николаевская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти Водопойской Амбулатории
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет.
16	Прізвище і адрес заявника	Макаров Егор Спиридонович Шевченка № 20.
17	Підпис заявника	Макаров

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

П. Завід. бюро ЗАГС Попов Діловод [illegible]

СЕЛИЩНА РАДА
ЗАПОРАДГОСПУ
ім. ШЕВЧЕНКА
Миколаївського району.

23/III 1939 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13

118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Галушка			
2	Ім'я	Валентина	3	По-батькові	Юхимовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа XII місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Доярка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ЗРГ ім Шевченка			

X 2

1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ЗРГ ім. Шевченка Район Микол. Край селище область Микол. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	2 місяця 5 день
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Галушка Олександра
16	Підпис заявника	Непісьменна

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

У. Р. С. Р.
СЕЛИЩНА РАДА
ЗЕРНОРАДГОСПУ
[illegible]
Миколаївського району.
29/III 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Хоніч			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Антонович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29го Березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 50 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заготовач			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Еланецький Пітахопродукт. Микол. обл. Еланецький р-н.			

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Єланец Район Єланецький Край селище область Микол. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	4 дня.
12	Причина смерті	туберкулез легких. превритн.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хоніч Галина Васильовна
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

СВЯТОШИНА РАДА
ЗЕРНОВАЛ ГОСПУ
Миколаївського району
5/VIII 1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сініцький			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 червня 1939			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 23 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Контрольний мастер 13			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	завод 198			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миколаїв Район Миколаїв Край селище область Миколаїв АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	13 день
12	Причина смерті	Воспалення легені
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Сініцькая Марія Федоровна
16	Підпис заявника	Синицкая

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

СЕЛИЩНА РАДА
ЗРГ КОЛГОСПУ
ім. Шевченка
Миколаївського району.

18 / VIII 1939 р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Яценко			
2	Ім'я	Ніна	3	По-батькові	Антипівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	каменщик			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ЗРГ ім. Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ЗРГ Шевченко Район Микол. Край селище область Микол. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	Септико пиэмия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська посвідка № 398
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Яценко Антон ЗРГ ім. Шевченко
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

У. ...
СЕЛИ... РАДА
З... ...АДГОСПУ
...
Микол...ського району.
...
23/X 1939 р.
№ ...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Пушка			
2	Ім'я	Устя	3	По-батькові	Василевна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 жовтня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 94 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	зав. господарством 3			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ЗРГ ім. Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто 1 Район Миколаївський селище Зрішевчина область Микол АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Старчеська дряхлость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Крюковський Степан Васил.
16	Підпис заявника	Крюковский

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

С. Р.

СЕ[illegible]НА РАДА
[illegible]РАДГОСПУ
[illegible]ЕНКА
Мик[illegible] району.
10/XI 1939 г.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Паршикова			
2	Ім'я	людмила	3	По-батькові	Антоновна
4	Стать	жінка	5	Національність	Росіянка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа х місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бухгалтер			3
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	мтм ім Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ст. Шевченко Район Микол. Край селище область Микол. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Детський легенний попос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пазников Антон
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

124 17

У. Р. С. Р.

СЕЛИЩНА РАДА
ЗЕРНОРАДГОСПУ
ім. ШЕВЧЕНКА
Миколаївського району.

28/XI 1939 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Харченко			
2	Ім'я	Віталій	3	По-батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа VII місяця року 1956			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ДСП станція Котляревo			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Котляревo			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ЗРК ім. Шевченко Миколаївський район селище область Микол АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	3 роки 3 м-ца
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Кривульченко
16	Підпис заявника	Кривульченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

125 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Воскрес

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

17 января 1939 (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бондарь			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Дмитриевна
4	Стать	жен.	5	Національність	Руская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3/I 1939 г. Народився 1937 г. Сентяб.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенка отца рабочего.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	„Цейтовской М.Т.С."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Воскресенс Район Николаевскы Край УССР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год и 3 месяца
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарское свидетельство про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарь Наталья Михайлова
16	Підпис заявника	Бондарь Наталья Мыхайловна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жаурин Діловод Дьяк

„17" числа января м-ця 1939 р.

Кв 17

м. ш.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

26 января 1939 г (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Матвеев				
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові	Остапович	
4	Стать	мужч.	5	Національність	Русский	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/I 1939	час рожд.	31/XII 1938 г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ———				03
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенец / отца рабочего.				1
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Зав. № 198.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Воскресенка; Район / область Николаевская; Край / АСРР Уср.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 дня.
12	Причина смерті	общая слабость от недосорения
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство врача с Воскресенка
14	Особливі позначки	Свидетельство о смерти получил зав Матвеев
15	Прізвище і адрес заявника	Матвеев Степан Епифанов
16	Підпис заявника	Матвеев Степан Евпефанович

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жаурин Діловод [signature]

„26" числа января м-ця 1939 р.

127

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Микраді | ВОСКРЕСЕНСЬКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никторсово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

4 февраля 1939

№ 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Богданова			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Харитоновна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2/II-1939 г. (второго февраля)			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа IX місяця роки 1938.			X 4
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	1х колхозница			5
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з „Путь Новой жизни"			

	...е, де постійно жив померлий	Місто Воскресенск Район Николаевский Край УССР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	153 дня
12	Причина смерті	Не установлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка врача № 33.
14	Особливі позначки	свидетельство о смерти получил: Овчаренко
15	Прізвище і адрес заявника	Овчаренко Прасковья Петровна
16	Підпис заявника	Овчаренко Прасковья Петровна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

14 Записала февраля-ця 1939 р.

128 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

7 февраля 1939 г.
4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ковалев				
2	Ім'я	Парамон	3	По батькові	Павлович	
4	Стать	муж	5	Національність	Русский	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/II-1939 г. (четвертого февраля)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ....числа.... місяця роки 2/5				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)				
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	столяр				1
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Крейповская МТС				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Воскресенск Район Николаевский Край селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 лет
12	Причина смерті	рак пищевода
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка врача № 76
14	Особливі позначки	свидетельство о смерти получил: Ковалева
15	Прізвище і адрес заявника	Ковалева Агрипина Ивановна
16	Підпис заявника	Ковалева Агрипина Ивановна

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

М. П.

„ 7 " числа февраля м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Шаурин Діловод

исправленному верить зав. 129 17 [illegible]

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА м. ш. при Никгорі | ВОСКРЕСЕНСЬКА СЕЛЬСОВ при Никгорі

8 февраля 1939 г.
№ 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Золотарева			
2	Ім'я	Красковья	3	По батькові	Тимофеевна
4	Стать	Жен	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/II-1939 г. (четвертого февраля)			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 37.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~~домохозяйка~~ слесарь 1			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Николаевский з-д 198			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Воскресенка Район область Николаевский Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 лет
12	Причина смерті	Заражение крови после аборта
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка врача № 3
14	Особливі позначки	свидетельство о смерти получил Воскр
15	Прізвище і адрес заявника	Золотарев Спиридон Саввич
16	Підпис заявника	Золотарев Спиридон Саввич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шаурин Діловод

"8" числа февраля м-ця 1939 р.

ВО 27

Воскресенська Сільрада м. Ш. при Никгорсовет
У. С. С. Р. Воскресенский Сельсовет при Никгорсовет

11 марта 1939 г.
№ 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гончаров			
2	Ім'я	Валерий	3	По батькові	Степанович
4	Стать	муж	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7/III-1939 г. седьмого марта 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа XII місяця роки 1938 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	счетовод			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Трейговская МТС.			

2

2

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Воскресенск Район Николаевский Край УССР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца
12	Причина смерті	воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка врача от 11 марта 1939 г.
14	Особливі позначки	свидетельство о смерти
15	Прізвище і адрес заявника	Гончаров Степан Афанасьевич.
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

" числа марта м-ця 1939 р.

ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ ... У.С.С.Р. ... У.С.Р.Р.

Р. С. С. Р.

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Микролі | ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовета

м. ш.

Апреле 7 1939 г.

№ 0-8

131

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Васильченко			
2	Ім'я	Константин	3	По батькові	Павлович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5го Апреле 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 74			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пенсионер.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

8

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край Губ. селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.
12	Причина смерті	Воспаление легких и склероз сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка врача № 111.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Васильченко В.К.
16	Підпис заявника	Васильченко В К

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„ 9 „ числа Апреля м-ця 1939 р.

132

Я. С. С. Р.
ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Пикгорсовете

м. ш.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 13

Апреле 7 1939 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Васильченко			
2	Ім'я	Евгений	3	По батькові	Владимирович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7го Апреле 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа июля місяця 18 роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенец отца служащего. 3			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Грейговской М.Т.С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 месяцев и 7 дней.
12	Причина смерті	Воссталение легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидет. врача № 112.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского р-на. Васильченко В. К.
16	Підпис заявника	Васильченко ВК

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

7 числа апреля м-ця 1939 р.

133

У. С. С. Р.
ВОСКРЕСЕНСЬКА СЕЛЬСОВЕТ при Цикгорсовете

м. ш.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 13

Апреле 9 1939

10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Даничов			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Максимович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9го Апреле 1939г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Фев місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенец отца рабочего.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	зав. № 198.			

1

X2

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край Умерть; су- селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 месяца.
12	Причина смерті	острый желудочно-кишечный катарр.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидет. Воскресенского сред-участка.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского р-на. Фанилов Максим.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

„9" числа окт м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

134

м. ш.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 12

Августа 17
11.

9 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Иванова				
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Михайловна.	
4	Стать	женщина.	5	Національність	Русская.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17го = Августа 1939г.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа марта місяця роки 1939г.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенка матери колхозницы.				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни".				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край УССР селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяц.
12	Причина смерті	острый желудочно-кишечный катарр.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство о смерти Воскресенского мед-участка.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района. Иванова Марфа Ф.
16	Підпис заявника	за неуп. беднев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„17" числа 12 м-ця 1939 р.

ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при НИКГОРСОВЕТЕ • СІЛЬРАДА при МИКРАД

135

Р. С. Р. Р.	У. С. С. Р.
ВОСКРЕСЕНСЬКА ЛЬРАДА при Викраді	ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

М. Ш.

Апреле 1939

№ 0-12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шаль			
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Женщина	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15го Апреле 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа марта місяця роки 1939			XI
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенка отца рабочего. 1			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. Николаев			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Никачаевский Край селище область Никачаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяц
12	Причина смерті	острый желудочно-кишечный катарр
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидет. о смерти Воскресенского мед-участка от 27/IV 39 г
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Ник-рна мать Шаль
16	Підпис заявника	Шаль

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„29" [illegible] м-ця 1939 р.

136 13

Р. С. Р. Р. ВОСКРЕСЕНСЬКА ЛЬРАДА Мінраді м.-ш. | У. С. С. Р. ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

мае 17 1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРЕСМЕРТЬ № 13.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мартынова			
2	Ім'я	Евфросиние	3	По батькові	Андреевна.
4	Стать	Женщина	5	Національність	Бегаруска.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8го марта 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 67			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенка сына рабочего.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12 дистанции пути.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Никачаевский Край УСС селище область Никачаевская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1936 года.
12	Причина смерті	Заковая кахексия.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство о смерти Воскресенского мед-участка.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Никачаевского района Мартынов Иван Трофимович.
16	Підпис заявника	Мартынов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„17" числа мая м-ця 1939 р.

Б. С. Р. Р.
ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Микрадї

У. С. С. Р.
ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

17/13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

мае 22 1939.

№ 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ковачева			
2	Ім'я	Мавра	3	По батькові	Григорьевна.
4	Стать	Женщина.	5	Національність	Русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17го мае 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 70			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенка (мать колхозника).			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни".			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край УССР селище область Николаевская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 лет.
12	Причина смерті	Острый желудочно-кишечный катарр.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидет. о смерти Воскресенского мед-участка от 18/V 1939 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Ковалев Даниил Федосеевич.
16	Підпис заявника	Ковалев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„23" числа мая м-ця 1939 р.

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при МИКРАЛІ
ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при МИКГОРСОВЕТЕ
У.С.С.Р.

188

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Июне 3 1939

№ 15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Матвеев			
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Михайлович.
4	Стать	мужчина.	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22го мая 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа Дек місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенец отца рабочего			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	завода № 200.			

1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край УССР селище область Николаевская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 месяцев.
12	Причина смерті	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидет. о смерти Воскресенского мед-участка за 22/V 39г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Матвеева Мария Леонтьевна.
16	Підпис заявника	За неч Космин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

[illegible] числа [illegible] м-ця 1939 р.

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при МИКРАЇНІ ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при НИКОРСОВСКОЙ У.С.С.Р. У.С.Р.Р.

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Мікраді | ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

Июне 5 9

№ 0-16.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Славрентьев			
2	Ім'я	Борис	3	По батькові	Яковлевич.
4	Стать	мужчина.	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17го мая 1939 года.			
7	Вік (минуло років). 4	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа сенв місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенец отца колхозника 5.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресен. Район Николаевский Край УССР селище область Николаевская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 1/2 месяца.
12	Причина смерті	острый желудочно-кишечный катарр.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидет. о смерти Воскресенского мед-участка от 17/V 39г.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Лаврентаев Яков Афанасьевич.
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

м-ця 1939 р.

Воскресенська сільрада при Миграфії Воскресенский сельсовет при Никольском Совете У.С.С.Р.

Р. С. Р. Р.
ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Нікгорсовоє

Р. С. С. Р.
ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовоє

180

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17

Июле 2 1939

№ 17.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Воронова			
2	Ім'я	Прасковье	3	По батькові	Власовна.
4	Стать	Женщина	5	Національність	Русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30го июне 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 80			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенка сына рабочего.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Зав. № 200.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенка Район Николаевский Край УССР селище область Николаевская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 лет.
12	Причина смерті	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидет. о смерти Воскресенского уч-ка от 30/VI 39г.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенка, Николаевского района Водонов Алексей Парфентьевич
16	Підпис заявника	Водонов

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

М. П.

„2" числа VII м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Шаулин Діловод

...ЬСЬКА ...ЛЕРАДА при Никрадм. ш.

У. С. С. Р. ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

Августа 4 1939

№ 18.

141

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бливак			
2	Ім'я	Юрий	3	По батькові	Исидорович.
4	Стать	мужчина.	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1го Январе 1939 года.			
7	Вік (минуло років) 12.9м.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа марта місяця роки 1937г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенку матери колхозницы 5			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни = с/хозяйст			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край Усс селище область Николаевская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год, 4 месяца.
12	Причина смерти	Ожоги половины тела.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Выписка о смерти Воскресенского мед- участка.
14	Особливі позначки	———
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Бывак Надия Никитовна.
16	Підпис заявника	Бывак

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

М. П.

"4" числа Января м-ця 1933 р.

Завід. бюро ЗАГС Жаулин Діловод

142

Р. Р. | У. С. С. Р.
...РЕСЕНСЬКА ...ЛЬРАДА м. ш. при Микраді | ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

Сентябре 2 1939

№ 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Барибин			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Дмитриевич.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11го Августа 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 59.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колхозник.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни".			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край У669 селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 лет.
12	Причина смерті	Злокачественная опухоль легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка о смерти Воскресенского мед — участка за № 296.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Барибина Мария Кириловна.
16	Підпис заявника	М. Барибина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„2" числа Сентября-ця 1939 р.

143

У. С. Р. Р.	У. С. Р.
...КРЕСЕНСЬКА ...ЛЬРАДА при Микрад...	ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

М. Ш.

Сентябре 19 1939

№ 20.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Зимин			
2	Ім'я	Герасим	3	По батькові	Герасимович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18го Сентябре 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 53.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник. 5			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенка Район Николаевский Край Укр. селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 года.
12	Причина смерті	Тифоз сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Выдавка Воскресенского нед-уча Тка № 300. от 19/IX-39 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенка, Николаевского района Зимина Ольга Павловна.
16	Підпис заявника	Зимина

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

М. П.

19 "числа сентября м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

сентябре 21
0-21.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Опде				
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові	Денисовна.	
4	Стать	Женщина.	5	Національність	Русское.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 го сентябре 1939 года				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 33				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колхозница.				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	арт. 11 лут к новой жизни.				

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Вознесенка Район Николаевский Край Уб селище область Николаевское АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	33 года.
12	Причина смерті	Паралич сердца и паралич левой стороны туловища.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Вознесенского вед-уча Тна за № 301.
14	Особливі позначки	~
15	Прізвище і адрес заявника	с. Вознесенка, Николаевского района. Пшеничное Прасковья Семеновна.
16	Підпис заявника	Пшеничное

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

М. П.

"21" числа сентября 193 3 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш

Бентебре 23 9
22.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Макаров			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Иванович.
4	Стать	мужчина.	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7го бентебре 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Июле місяця роки 1939			XI
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенец отца колхозника			5
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский. Край У669. селище область Николаевская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 1/2 месяца.
12	Причина смерті	Обширные нарывы на голове и шее
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Воскресенского след-участка от 8/IX-39г. за № 332.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района. Макарова Ксения Владимировна
16	Підпис заявника	А Макарова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„23" числа сентября 1939 р.

146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

м. ш. Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

вересня 30 9 23

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шагаев			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Емельянович.
4	Стать	мужчина.	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29го вересня 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа мая місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	иждивенец отца рабочего.			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	11 Электростанции.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресен. Район Николаевский Край УбС селище область Николаевская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 3 месяца.
12	Причина смерті	Остро-желудочный кишечный катарр.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Выдавка Воскресенского мед-участка за № 302. от 30/IX-39г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Шалаева Дарья Савельевна.
16	Підпис заявника	Шалаева Дарья

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

М. П.

„30" числа Сентября-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

147

У. С. Р. Р. ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Мінраді

У. С. С. Р. ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никсорсовете

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Сентябре 30 1939

№ 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Матвеев			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Васильевич.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11го сентябре 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Авг 09 місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенец отца рабочего.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. Никагаева.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск. Район Николаевский Край селище область Николаевская. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 Дней.
12	Причина смерті	острый желудочно-кишечный катарр.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка о смерти Воскресенского медпункта за № 336 от 12/IX-39г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района. Матвеев Василий Алексеевич.
16	Підпис заявника	Матвеев

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

М. П.

"30" числа сентября 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

148

ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА при Микраді | ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

Октябре 10 1939

№ 25.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Цуканов			
2	Ім'я	Яков.	3	По батькові	Яковлевич.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9го октябре 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 64			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Охранник.			1
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	„Цейтловской М.Т.С."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Воскресенск Район Николаевский Край У669 селище область Николаевское. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 лет.
12	Причина смерті	Рак желудка.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Воскресенского мед-участка за № 360.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Воскресенск, Николаевского района Зайцева Ксене Яковлевна.
16	Підпис заявника	Зайцева

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

„10" числа октября-ця 1939 р.

149

Р. С. С. Р.
...ВОСКРЕСЕНСКИЙ
...ЛЬСОВЕТ
...Макарьевск

Октября 14 1939 г.
№ 26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Малухов			
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові	Гавриловичь
4	Стать	Мужчин	5	Національність	руской
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 октября 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 29			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	артели Путь к новой жизни			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Воскресенск Район область Николайвской Николайвской Край АСРР УСС
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 лет
12	Причина смерті	Воспаления брушнюка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Воскресенского Мед-участка за N. 356
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С Воскресенск Николайвского сельского района Малухова Ярина Григорьевна
16	Підпис заявника	Малухов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

"14" числа Октябрь м-ця 1939 р.

ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при НИКРАДЕ * У.С.С.Р.

150 17

Р. В. Р. Р.
ВОСКРЕСЕНСЬКА СІЛЬРАДА
при Микраді

У. В. С. Р.
ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ
при Никгорсовете

Наборе II
№ 0-27.

1939.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шол.			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женщина	5	Національність	Украин.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 октября 1939 г			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ..... 7 месяцов			07
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Иждивенна рабочая			1
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Станция Николаев			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: С Воскресенск; Район / область: Николайевской Николайевской; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 месяцов.
12	Причина смерті	Восполения Лехких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Воскресенской больницы за № 356.
14	Особливі позначки	С Воскресенск Николайевского Сельского района
15	Прізвище і адрес заявника	С Воскресенск Ник-района Шал Аксиня Акимовна
16	Підпис заявника	Шал

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

11 числа Ноября м-ця 1939 р.

...РЕСЕНСЬКА ...ЛЬРАДА при Инвраді | ВОСКРЕСЕНСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ при Никгорсовете

Декабре 15 1939

№ 28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ковачев			
2	Ім'я	Яков	3	По батькові	Мартынович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12го Декабре 1939 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 54			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Путь к новой жизни".			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Воскресенск Район Николаевский Край Уб селище область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 года.
12	Причина смерті	Зак желудка и печени.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Воскресенского след-участка за № 530.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Воскресенск, Николаевского района Ковалева Вера Яковлевна
16	Підпис заявника	Ковалева

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

" числа ..... м-ця 193 р.

152
17

Н.-ЛАР'ЇВСЬКА
ІЛЬРАДА
Миколаївського району,
Одеської області.

_____ 194

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Антонов			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Кузьмич
4	Стать	мужск.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 декабря 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 70			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні сына (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сын рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз 13 годовщ. Октября.			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Місто Н-Ларьевка селище Район Николаевского область Николаевской Край АСРР У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Ум-ца
12	Причина смерті	Миокардит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство от Пересадовской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Антонов Филип Григорьевич
16	Підпис заявника	Антонов

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

[illegible] числа Января 9-ця 1940 р.

13 153

ЦУНГО
М.-ЛАР'ЇВСЬКА
ІЛЬРАДА
Николаївського району,
Одеської області.

_____ 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шалаєв			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа X місяця роки 1937 р. 1 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько голова колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп гвардія Ільїча			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Лазів – Район Миколаївський Край УРСР селище ська с.-рад область Миколаївська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 роки
12	Причина смерті	Катаральне запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Миколаївської дитячої лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шалаєв Григорій Микитович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

6 березня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

13 154

Л. С. Р. Р.
М.-ХАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району
Одеської області

10 – III – 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Чоботарський			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 січня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа X місяця роки 1937 року 1 рік 3 м-ці			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько: тракторист.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп: XIII роковина Жовтня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларіївка Район Миколаївський Край селище область Миколаївська АСРР У.Р.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 3 м-ці
12	Причина смерті	запалення мгенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Пересадівської меддільниці
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Чобатарська Марина Радіановна
16	Підпис заявника	Чеботаревка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

10 числа III м-ця 1939 р.

УСРР
М.-ЛАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району,
Одеської області.
м ш
194
97

13 155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дубчак			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Йосипович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12-III-1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	старший агроном			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радгосп ім. Дмітрова			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларіївська Район Миколаївський Край УРСР селище с-ради область Миколаївська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Привольнянської райлікарні.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Алексій Никифорович
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

15 числа III м-ця 1939 р.

13/56

Бахмутівська
Сільрада
Миколаївського району
Одеської області.
м ш
8 — IV 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Байченко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4-III-1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа XI місяця роки 1938 5-м-ців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько: комірник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп гвардія Ільїча			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Лаврів — Район Миколаєвський Край УРСР селище ська с-р. область Миколаєвська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 м-ців
12	Причина смерті	запалення легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Пересадівської медділянці.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Байченко Григорій Андреєвич
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

8 IV м-ця 1939 р.

13 157

УСРР
М.-ЛАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району,
Одеської області.

11 – V – 1949 р.
917 —

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Чарновол			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Степановна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8-V-1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа III місяця роки 1939 р			XI
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько — рядовий колгоспник			5
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп XIII роковина Жовтня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларів — Район Миколаївський Край УРСР селище ська с-р. область Миколаївської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2⁵ м-ці.
12	Причина смерті	запалення легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво видано Пересадівською медичною дільницею.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Чорновол Степан Микитович
16	Підпис заявника	Чорновол С.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

17 числа травня м-ця 1939 р.

17 / 18

Н.-ЛАР'ЇВСЬКА
ІЛЬРАДА
Миколаївського району
Одеської області

2 — VII — 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Загороднюк			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26-VI-39 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа I місяця роки 1939 р. 5 м-ців.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько: рахівник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	радгосп ім. Дмитрова.			

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларіївська Район Миколаївський Край УФСР селище с-рада область Миколаївська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 м-ців 11 днів.
12	Причина смерті	Конвульсії.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від ліктома радг. Дмітрова т. Мельніченко
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Загородюк Федор Иванович
16	Підпис заявника	Загород

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

2 числа XII м-ця 1939 р.

с. ЛАРІВСЬКА
РАЙРАДА
Миколаївського району
Одеської області.

17-159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Черно				
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові	Михайлович	
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19-VII-1939 року.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа V місяця року 1939 р.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько шофер.				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. XIII років. Жовтня				

X 2

1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Лазарівська Район Миколаївський Край УРСР селище с-рада. область Миколаївська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 м-ці
12	Причина смерті	дистрофія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря Первозванівської мед. дільниці
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Черно Михайло Пархомович
16	Підпис заявника	Черно

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

М. П.

Видано VII м-ця 193 9 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ЗАГС
ПЕЛАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району,
Одеської області.

17 160

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

9 серпня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мирошниченко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Данилович
4	Стать	чоловік	5	Національність	росіянин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	серпня 5 дня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	токар п/м.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	радг. ім. Дмітрова			

1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларіїв — Район Миколаївський Край УРСР селище ська с.р. область Миколаївська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років.
12	Причина смерті	туберкульоз легенів бацилярне.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Миколаївської нарбальниці
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мирошниченко Наталья Іллівна
16	Підпис заявника	мирошниченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

9 " числа 8 м-ця 1939 р.

Н.-ЛАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району,
Одеської області.
м ш
194

17 161

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Черно			
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	болгарин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14-7-1939 року.			
7	Вік (минуло років). 2 м	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 5 місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько: шофер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	колгосп 13 років. Жовтня.			

X 2

1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларів Район Миколаївський Край УРСР селище ська страда область Миколаївська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 м-ця
12	Причина смерті	запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Пересадівської медділянці
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Черно Михайло Парфентьевич
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

"3" числа вересня 1939 р.

162 17

м.-ЛАР'ЇВСЬКА ІЛЬВАДА
Миколаївського району
Одеської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Турта			
2	Ім'я	Сидор	3	По батькові	Павлович
4	Стать	мужс.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 октября 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ роки			33 года
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	обезчик полей			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	совх. им. Дмитрова			

1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище М. Ларгевский с.с. х. им. Воровского; Район / область Николаевский / Николаевская; Край / АСРР У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 лет.
12	Причина смерті	Туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство Л.Т.Р.К. от 28-9-39 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Турта Марфа Андреевна
16	Підпис заявника	Турта

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

1 числа Ноября м-ця 1939 р.

163 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Алферова			
2	Ім'я	Раиса	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28-10-1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 1 місяця роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колх. гвардия Ильича			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Х. Ивардия Ильича М-Пар.евский с-с. Район Николаевский область Николаевская Край АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 5 месяца.
12	Причина смерті	Корь и воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство от Пересадовской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Алферов Федор Сергеевич
16	Підпис заявника	Алферов Ф. С.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

2 ноября м-ця 1939 р.

164 17

...ЛАР'ІВСЬКА
...ПРАВА
Миколаївського району,
Одеської області.
м-ш
1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Калениченко			
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Кириловна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 ноября 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 36.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На ижди. Начальника станции			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ж.Д. станция Грейгово			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище М. Ларевский рабоч. пос. ст. Грейгово; Район / область Николаевский Николаевская; Край / АСРР У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 лет.
12	Причина смерті	Крупозное воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Ж.Д. поликлиники
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Калениченко Иван Евдокимович
	Підпис заявника	Калениченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

"[illegible]" числа [illegible] м-ця 193[illegible] р.

...ЛАР'ІВСЬКА
ЗІЛЬБЕРАДА
Миколаївського району
Одеської області

165 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Начинайло				
2	Ім'я	Пелагея	3	По батькові	Николаевна	
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Ноября 1939 г.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 45				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити),				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовая Колхозница				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз 13 годовщ. Октября.				

5

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Місто Лар'ївка селище М-Лар'ївского с.с. Район Николаевский область Николаевская Край АСРР У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Изгода
12	Причина смерті	катастрофа на поезде отрезано обе ноги
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка судебно медицинской комиссией
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Черновол Мефодий Николаевич
16	Підпис заявника	Черновол

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

10 ноября м-ця 1939 р.

166 17

Николаївського району
Одеської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Трунов			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	мужс.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 ноября 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 12 місяця роки 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец штукатур			5
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз гвардия Ильича			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Гвардия Ильичо Район Николаевский Край У.С.С.Р. / селище М-Лазаревский область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 года.
12	Причина смерті	Корб и воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство Пересадовской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Трунов Василий Афанасьевич
16	Підпис заявника	Трунов

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

М. П.

19 часа Ноября м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

УСРР
Ольгарівська
сільрада
Миколаївського району
Одеської області
м. ш.
19..

167 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Костыренко			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Даниловна
4	Стать	женс.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 сентября 1939 г.			
7	Вік (минуло років). 4 мес.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 7 місяця роки 1939 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец: завед. Недотебазы.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	совх. им. Дмитрова			

X 4

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: рабоч. пос. ст. Гренчово / М.-Лар,евский с.с. Район: Николаевский Область: Николаевская Край АСРР: УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 м-ца
12	Причина смерті	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка от завмедпункта совх. им. Дмитрова
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Костыренко Меланья Семеновна
16	Підпис заявника	Костыренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

"19" ~~листо~~ ноября м-ця 1939 р.

Н.-ЛАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Кременчуцького району
Одеської області.

м. ш.

188 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Зайченкова			
2	Ім'я	Дар,я	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	женск.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 ноября 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки — 37 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовая колхозница			5
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз 13 годовщ. Октября.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище М-Ларьевка Район область Николаевский Николаевская Край АСРР У.Р.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяц.
12	Причина смерті	туберкулез легких.
13	Предъявлені лікарські документи про смерть	справка от зав. М-Ларьевского медпункта
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зайченков Иван Борисович
16	Підпис заявника	Зайченков

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

23 листопада 1939 р.

ЛАР'ЇВСЬКА
ІЛЬРАДА
Миколаївського району
Одеської області

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шитко			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Александровна
4	Стать	женск.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 ноября 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 1875.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пенсионер			8
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	одеская железная дорога			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М-Ларевская Район Николаевский Край УССР селище область Николаевская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 года.
12	Причина смерті	Крупозное воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка железнодорожной поликлиники.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шитько Николай Игнатович
16	Підпис заявника	Шитько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

"13" декабря м-ця 193 9 р.

170

[illegible]

Я.-ЛАР'ЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району,
Одеської області.

_____ 194

[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Томас			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Остовна
4	Стать	женск.	5	Національність	немка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 декабря 1939 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 9 місяця роки 1938 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз гвардия Ильича			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. гв. Ильича Район Николаевский Край УССР селище М-Лар,евский область Николаевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год. 3 м-ца.
12	Причина смерті	Корь, воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство от Пересадовской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Томас Осип Адамович
16	Підпис заявника	Томас И.

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Число декабря 1939 р.

УСРР

область

ПОВО-МИКОЛАЇВСЬКА

район

СІЛЬРАДА

сільрада

Миколаївського району

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„2" числа Января м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Козлов			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Кузьмічна
4	Стать	Жіне.	5	Національність	Украин
6	Час смерті	„9" числа Января місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження „7" числа Октября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			X3
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батьків			На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робочіи			1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Радгос. Кагановича Н. Никол. Ср.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____ Радгос. Кагановича Н. Ник. с/р. Ник. рай. Ник. Області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	Невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Акушерской Мед. пункта Котор. имеется в Радгос. Кагановича котора видана 15/I-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Козлов Кузма Максимович
16	Прізвище і адрес заявника	Радгос-Каганович. Н. Ник. с/р. Козлов Кузма Максимович Ник. район. Ник. Області
17	Підпис заявника	[signature]

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

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

Справка

Дана удостоверение
в том, что 9-го января
1939 г. умерла деньгами

Козлова Г. К. в возрасте
34 месяцев

[illegible]

[illegible]

Фельдшерский ... Медицинский ... Радио ... им. Ильича

26 V—36 г. „Союзоргучет" а4 тип. им. Коминтерн

У. С. Р. Р.

_____ область

НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА

_____ район

СІЛЬРАДА

_____ сільрада

Миколаївського району

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

172

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 17 " числа Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Докієнко		
2	Ім'я Стахіда	3	По батькові	Григорівна
4	Стать жен.	5	Національність	Українка
	Час смерті	„2" числа Січня місяця 1939 р.		
7	Вік 75	Минуло 75 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 На утриманні своєї дочки		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядової		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ар. ім. Чапаєва		

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____ Н.Николаевка Н. Николаев. райо. Никол. Облас.
12	Спільно років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців —
13	Причина смерті	від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	в виду отсутствія лікарского свідоцтва щой подтверждают 2 свідка 1 Новий 2 Пашу
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Н.Николаевка Н.Никол. Ср. Дубенко Александр. Андрей Николаев. район. Никол. Облас.
17	Підпис заявника	Дубенко

*) 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 [signature]

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„15" числа февраль м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пищілко		
2	Ім'я Федор	3	По батькові	Митрофанович
4	Стать мужск	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„10" числа февраля місяця 1939 р.		
7	Вік 77	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 На утриманні своїх дочерей		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чернорабоч.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ар. ім Фрунзе		

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____ с. Н. Николаевка Н. Ник. ср. Ник. рай Ник. Обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців —
13	Причина смерті	Невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки про смерть Немає про смерть Нидільна ф. М. 1 Мельніченко Вера подтверждают 2 свидки вчет и росписуются 2 Красноцкая Саша
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Н. Николаевка Н. Ник. ср. Ник. рай Ниділько Александра Федор. Ник-Області
17	Підпис заявника	Ніділько Ніна

*) 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 [signature]

174

Р. С. Р. Р. _____ область

Ново-Миколаївська _____ район

СІЛЬРАДА _____ сільрада

Миколаївського району _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„27" числа февраля м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Григорат		
2	Ім'я Федора	3	По батькові	Федоровна
4	Стать женс	5	Національність	Украин
6	Час смерті	„____" числа _____ місяця 193 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „старше 1 года" 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 утримання		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чорнор		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ар Перемога		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище _____ Район / область _____ Край / АРСР _____ с. Оливка Н.Ник. с/р Ник. рай Ник. Облас
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені за ним, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справку про смерть немає Про смерть Григорана ф.ф. подтверждают 2 свидки 1 Москаленко. В вчем и росписуются 2 Личков.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Оливка Н.Ник. с/р. Григораш Ф. Сем. Ник. рай Ник. Обл
17	Підпис заявника	За Москаленко. В

*) 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 [signature]

175

13

_____ область
ВОЗО-МИКОЛАЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„27" числа февраля м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Качавска			
2	Ім'я Агрепіна	3	По батькові	Ивановна	
4	Стать	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті	„25" числа февраля місяця 1939 р.			
7	Вік 48р.	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 (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Годовая колхозн			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ар. Перемога			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____ с. Оливка Н.Ник. с/р. Ник. рай Никол. Області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Невидомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарського свідоцтва немає 13.34 відсутності лікарск. свідоцтва подтверждаються своїми підписами 2 свідки 1 Ищенко Г.С 2 Молчк Иосиф
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Оливка Н.Ник. с/ради Качавская Анна Ник. Никол. район Ник. Області
17	Підпис заявника	А. Качавская

*) 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 [signature]

176

Р. С. Р. Р. область

Ново-Миколаївська район

СІЛЬРАДА сільрада

Миколаївського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„2" числа Марта м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Савун		
2	Ім'я Николай	3	По батькові	
4	Стать Мужск.	5	Національність	Украин
6	Час смерті	„18" числа Февраля місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „16" числа Ноября місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		X 3
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	На утриманні свої батьків	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ар. Перемога		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище _____ Район / область _____ Край / АРСР _____ с. Оливка Н. Никол. стр. Ник. рай. Ник. Облаг.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтва лікарского немає, а подтверждают про смерть Савуна Н. Р. два свідки 1 [signature] 2 [signature]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Савун Ром. Зах. с. Оливка Н. Ник. стр. Ник. Обл.
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 [signature] Діловод [signature]

177/3

Р. С. Р. Р.
_____ область
НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА
_____ район
СІЛЬРАДА
_____ сільрада
Миколаївського району
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Качавская			
2	Ім'я	Клава	3	По батькові	Никифор
4	Стать	жен	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„7" числа мая місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „7" числа октября місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років) X 7			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні На утрим. своєї матері			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Трактористка З/с. Красно знамя 3 отделение 1			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	З/с. Красное знамя 3 отделение			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____ В/с Зоня Кр.-знаня Сигір. р-на Ниток. Області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарского свідоцтва Немає Стрельченко а подтверждений про смерть 1 Качавскі Клавд. Нин. ф. Два Свидка 2 Василишин
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Качавска Клава Нин. с. Сивки Н/Нин. с/р. Нин. р-на Нин. Обл.
17	Підпис заявника	Качавска

*) 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 [signature]

У. Ф. Р. Р.

НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА СІЛЬРАДА

Миколаївського району

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„23" числа Мая м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шеренко		
2	Ім'я Алексей	3	По батькові	Сергеевич
4	Стать Муж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„12" числа Мая місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „5" числа Апреля місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) X 1		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні На утриманні своїх батьків		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Тракторіст Рад ім Калашевича Н-Нем. с/р. Нем. р-на 1		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Рад. ім Калашевича Н-Нем. с/р. Нем р-на		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище _____ Район / область _____ Край / АРСР _____ З/р. ім. Кагановича Н/Ник. с/р. Ник. р-на Ник. Обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1
13	Причина смерті	Невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарськ свідоцтва немає, а 1 подтверждают про смерть Ширенка Алексея Сергеевича два свідка Мильчуцький 2 [signature]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	З/с. ім. Кагановича Н/Ник. с/р. Ширенко Серг. Ив. Ник. р-на Ник. області
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	Ширенко

*) 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 [signature]

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА СІЛЬРАДА Миколаївського району.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13 179

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„15" числа Июня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Докієнко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Николаевич
4	Стать	Муж	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„13" числа Июня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 2 м 5 дней років Рік народження „18" числа Апреля місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) XI			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утримання На утрим. своїх батьків			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	7			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ар Побут Н Никол. С Р			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____ Еленовка Ник. стр. Ник.-р-на Ник. Облас
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарського свідоцтва про смерть Немає, а подтверджуючи про смерть Докієнка Василя Николаєвича 2 свідки 1 Докієнко 2 [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Докієнко Николай Гав. с. Еленовка Ник. стр. Ник.-р-на
17	Підпис заявника	Докієнко Николай

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

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

Миколаївська область
Ново-Миколаївська
Миколаївський район
Миколаївська сільрада
Миколаївського району.
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„30" числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Доліенко.			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Михайлович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„26" числа Червня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 1 мес. ~~років~~ Рік народження „26" числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			11
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) Своїх Батьків.		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колхозник.			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	арт. Н. Побуті. Н Миколаївська ср.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище _____ Район / область _____ Край / АРСР _____ с. Оленівка Н. Миколаївської с/р. Мик. Раїон.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Невідомо.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарського свідоцтва нема. а підтверджуємо про смерті. Бакієнко Миколи Михайлови 2 свідки. 1) [illegible] 2) [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бакієнко Михаїл Павлов. с. Оленівка Н. Миколаївської с/р. Мик. Раїон
17	Підпис заявника	Деквієнко Катє Степанова

*) 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 [signature]

[illegible] область

— район

[illegible]ВО-МИКОЛАЇВСЬКА

[illegible] сільрада

[illegible] міськрада

Миколаївського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

181

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

„9" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Нитесова.			
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Тихоновна.
4	Стать	Жінка.	5	Національність	Українка.
6	Час смерті	„30" числа червня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 26 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. тракторист 1			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/г. Артиль „Перемогу" На утриманні Свого чоловіка Митина Ив. Ив.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Оливка Район область Край АРСР Миколаїв
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені за ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво. № 484 от. 1го липня 1939 р. /Лікзаклад/.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Нитесов Иван Иванович с. Оливка Н. Мих. Ср. Мих. р-н.
17	Підпис заявника	Нитесов И. И.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Х О Р К область

Ново-Миколаївська район

Сільрада

Миколаївського міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

182

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

„9" числа Мих. 8 м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище 06.02-11	Мигчуцка.			
2	Ім'я	Валя	3	По батькові	Федоровна.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	28 числа Червня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 5 років Місяц. Рік народження 1939 числа 8/II місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) 5			
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)	На утриманні: Батька Мигчуцкого Фядовой колхозник 5			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Федора Васильєва Сельскогосподарча артиль им. „Калинина"			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Н. Мишин Район область Миколаївськ Край АРСР Миколаївськ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 5
13	Причина смерті	Невідома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені за ним, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарського свідоцтва Нема 1) Рябчик про смерть Миколаївської Валентини Федор Кондратьєвича 2 свідки 2) [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Митрофанівська Вийнятка. За № 1812926 Взята
16	Прізвище і адрес заявника	Миколаївський Федор В. с. Н. Мишин Н. Мишин. Ор. Мих. р.
17	Підпис заявника	Миколаївська

*) 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

_____ область

У. С. Р. Р. район

Ново-Миколаївська сільрада

С. Р. Р. міськрада

Миколаївського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Мотесов.		
2	Ім'я Дмитро.	3	По батькові	Іванович.
4	Стать Чоловіч.	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„9" числа Липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 20 днів років Рік народження „19" числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		10
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)	трактористт		1
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/г. артіль „Перемога"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Оливка. Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 20 дней
13	Причина смерті	Невідома.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарского свидотства нема. Про смерть Нитесова. Вмитра підтверджуючи два свидки. Свидки 1. [signature] 2. [signature]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Митрическое. Свідоцтва Взято за № 1782541.
16	Прізвище і адрес заявника	с. Оливка Н. Миколаївської ср. Мил Района Мил обл
17	Підпис заявника	Нитесов

*) 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

_____ область

_____ район

НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15.

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

1	Прізвище	Оприлюднено.		
2	Ім'я Гавриїл	3	По батькові	Петрович.
4	Стать Чол.	5	Національність	Українец.
6	Час смерті	„3" числа Липня місяця 1939 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)	На утриманні рядового колгоспника		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/г. арт.	Н. Побут.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с Оленовка Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців —
13	Причина смерті	Хвороба. Столбняк.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське. Свидетство №497. Мизакладом.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Z
16	Прізвище і адрес заявника	с Оленовка Н. Миколаївської ср. Мик. Рейн Мик Обл.
17	Підпис заявника	Филимонинко Парасковія, Ефимова,

*) 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 [signature]

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„7" числа Серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Казлат		
2	Ім'я Ельвіра	3	По батькові	Альфредовна
4	Стать Жен.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„5" числа Серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 12 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)	На Угрюмій Голови арт.		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/г. арт. им Калініна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Н. Миколаївка Район область Край АРСР Миколаївськ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	Порок сердця. (Скарлатина.)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво № 388. от 5/VII 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Митрическое свідоцтво взято
16	Прізвище і адрес заявника	Пономарсько Поля Олександр. с Н. Миколаївка Н. Микол. Ср. Мик. район Мик. Обл.
17	Підпис заявника	Пономаренко Пелагея Александров.

*) 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 [signature]

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

Ж. | Ж. непотрібне закреслити

Козлов ЗАГС'у № запису

Понамаренко Ільвира Альфредовна

(прізвище, ім'я та по батькові)

4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., кр-й, АРСР)

Місто, село Ново Николаевка район

(підкреслити)

вулиця буд. №

5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті с

26/VII 39 до 5/VIII 39.

6. Смерть сталася: вдома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) Нарбольница Володарского 4

чи в іншому місці (в якому)

Причини смерті: Хвороба, що була за безпосередню причину смерті Скарлатина

8. Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті декомпенсированный порок сердца

9. Інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий

2. Дата смерті:

рік 1939

м-ць Август

число 5

3. Вік:

сповнилось 12 років

Для дітей до 5 років

Дата народж

рік

м-ць

число

Видається особам, що ховають померлого, тільки раз (для передавання в ЗАГС) БЕЗПЛАТ

Київ Міськліт 8268 Друк КВО з. 1272—11375х25

10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство, нещасливий випадок чи травма на виробництві.

11. Причина смерті встановлена:

а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть; судово-медичним експертом (підкреслити);

б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки _____

Ким видано свідоцтво: лікзакладом, лікарем (підкреслити).

(печатка) 5 число [illegible] м-ця 1939 р.

Підпис _____
[розбірливо]

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого.

Про померлого, або того, хто його утримував

13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, то хто утримував _____
[батько, чоловік, тощо]

14. Де працював _____
[назва підприємства, установи, колгоспу тощо]

15. Заняття _____
[спеціальність, посада, ремесло]

16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований кустар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити).

17. Національність (померлого) _____

[illegible] область
НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА район
[illegible] сільрада
Миколаївського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

17/186

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„20" числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мудрицька.		
2	Ім'я Надежда.	3	По батькові	Гаврилівна
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті	„20" числа липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 4 м. ~~років~~ Рік народження „6" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		ХУ
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)	рядовий колгоспник.		5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	арт Пирімога.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Олиївка. Район область Край АРСР Миколаївськ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ≠ місяців 4
13	Причина смерті	Невідома.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарського свідоцтва Нема. але: про смерті. гр. Мудрицької. Надежди. Підпікарнеці 2 свідки. 2. [signature]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Була хвора Вся сім'я. Посвідку про Народження Взято № 1812942.
16	Прізвище і адрес заявника	Мудрицький Гаврило Якович. с. Олиївка Н-Миколаївської ср. Мих. раї.
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 [signature] Діловод [signature]

ЛОВО-МИКОЛАЇВСЬКА область
СІЛЬРАДА район
Миколаївського району сільрада
міськрада 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

17 107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

„4" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тлагенко.		
2	Ім'я	Юрій	3 По батькові	Нестерович.
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	„1" числа Вересня місяця 1939 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 (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Заготовач.		3
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Н. Миколаївська с, с, т,		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Н. Миколаївка с. Олиївка. Район область Ср. Край АРСР Миколаївський Рай. Миколаївська. облас.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців
13	Причина смерті	туби. Лулез легенів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарські посвідки нема але просмерть гр. Ткаченко Юрій Настадович. Підтверджуємо 2 свідки 1 Гудлен 2. Танаєв
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	~~Ткаченко~~. ~~Юрій~~ ~~Настадович~~. Ткаченко. Наталія Миколаївна. с Олиївка Н. Микол. ср.
17	Підпис заявника	Ткачено

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НОВО-МИКОЛАЇВСЬКА область
СІЛЬРАДА район
Миколаївського району сільрада
міськрада 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„14" числа вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Петровна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті	„9" числа вересня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 13 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 утримання			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утримані зав М.Т.Ф			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	арт ім Н. Побут.			

3

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Олексіївка Район область Край АРСР Миколаївська обл Миколаївський р-н
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 13 місяців
13	Причина смерті	Невідома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарських документів про смерть немає, але про смерть Пилаченко К. П. є свідки: 1) Попов 2) Задорожня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи й інш.)	
16	Прізвище й адрес заявника	Пилаченко Левко Петрович с. Олексіївка н-Миколаївський р-н Миколаївської обл
17	Підпис заявника	Пилаченко

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Діловод

ПОВО-МИКОЛАЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Миколаївського району

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

189

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„17" числа вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гузенко			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„16" числа вересня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 4 років 2 м. Рік народження „15" числа липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утримання (батька)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утримані батька Гузенка Семена Ивановича вед. санитар. арт. ім Колінівна с/х.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище с. Н. Миколаївка Район область Край АРСР Миколаївський р-н Миколаївська обл
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Не відома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарських документів немає, але про смерть Гузенко Г. С. є свідки 1) Н. Кас. 2) [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Н. Миколаївка Миколаївського р-ну Миколаївської обл. Гузенко Семен Иван
17	Підпис заявника	С. И. Гузенко

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

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

ПОВО-МИКОЛАЇВСЬКА СІЛЬРАДА Миколаївського району

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

1905

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„31" числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Петровна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„24" числа Жовтня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „30" числа Июля 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 батька			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	~~На утриманні батька Ткаченко~~ Петро Назаровича Заведующий			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Н-Побут зов М.Т.Ф.			

ХЗ

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Олексівка Район область Край АРСР Миколаївськ р-н Миколаївська обл
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	Не відома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	причина не відома ола. свідки є довідки немає від лікаря. 1) [signature] 2) [signature]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Петро Назарович с. Олексівка Н-Микол. Ур Миколаївського р-ну Мик. обл
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 [signature] Діловод [signature]

ПОВО-МИКОЛАЇВСЬКА СІЛЬРАДА
Миколаївського району

область
район
сільрада
міськрада
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„17" числа грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Фомич			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Павловна
4	Стать	жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„7" числа грудня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 4 мис років Рік народження „29" числа липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)			X4
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)	рядовий колгоспник			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Колініна			

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ с. Н-Миколаївка Район селище область Край АРСР Миколаївська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 4
13	Причина смерті	Не відома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарської довідки немає але є свідки 1) [illegible] 2) [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і ін.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Фомич Павло Миколайович с. Н-Миколаївка Миколаївського р-ну Миколаївської обл.
17	Підпис заявника	Фомич

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

6

[redacted] область
[redacted] район
[redacted] сільради
[redacted] міськради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„17" числа грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище	Пітлюренко			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	Жін	5	Національність	українка
6	Час смерті	„10" числа грудня місяця 1939 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			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядова колгоспниця			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Калініна			

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище с. Н-Миколаївка Район область Край АРСР Миколаївський р-н Миколаївська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців —
13	Причина смерті	Не відома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарської довідки не має, але свідки є 1) [signature] 2) Проценко М
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Фомич Павло Миколаївич с. Н-Миколаївка Миколаївський р-н Миколаївська обл.
17	Підпис заявника	[signature]

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

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

ПОВО-МИКОЛАЇВСЬКА область
СІЛЬРАДА район
Миколаївського району рада
міськрада
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„28" числа грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Назаренко			
2	Ім'я	Тимофій	3	По батькові	Юхимович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„22" числа грудня місяця 1939 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 (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	вартовий колгоспу			5
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Колініна			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Н-Миколаїв. Район область Край АРСР Миколаївський р-н Миколаївська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 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	Лікарського документа не має, але свідки ← "Панаєв С. И." 2) Куприєвіч Т. М.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мудрицький Гаврило Якович с. Олівка Н-Миколаївської р. Миколаївського р-на
17	Підпис заявника	? Мудрицький

*) 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 [signature]

АРКУШ-ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ №_____

У справі прошито і пронумеровано 193 (сто дев'яносто
три) аркушів
(числом і словами)

У т.ч: літерні аркуші_____;
Пропущені номери _____+ аркушів внутрішнього опису_____

Особливості фізичного стану та оформлення справи	№ аркушів

(посада підпис розшифрування підпису)

«26» 04 2016 року Донченко О.В.

В даній книзі прошито та пронумеровано 193

(сто дев'яносто три)
(кількість прописом) аркушів.

Заступник начальника
управління юстиції –
начальник відділу реєстрації
актів цивільного стану М.М.Бєлан