

2

1935 рік

03 березня

27 листопада

№ 30

Броварський район

Дело №	2127
Опись №	1
Фонд №	р-5634
Г А К О	

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
БРОВАРСЬКОЇ РАЙДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

КНИГА № 30

РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ПРО СМЕРТЬ *по емкам*
за 1935 рік

Розпочато: “03” березня 1935р.
Закінчено: “27” листопада 1935р.
Актові записи: відповідно до змісту
Кількість аркушів: 15
Строк зберігання 75 років
зберігати постійно

Г А К О
Фонд № р-5634
Опись № 1
Дело № 2127

ЗМІСТ КНИГИ

№ п/п	Найменування адміністративно- територіальної одиниці (повіт, волесть, район, район у місті, селище, село та інше) за якою складено актові записи цивільного стану	Номера записів з № _____ по № _____	Відсутні записи № № _____	Номери аркуші	Примітки
1	Кулажинці	01-04	-	01-04	
2	Літочки	01-07	-	05-15	Під № 1-4 по два актових записів

43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

3^{го} числа березня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Визоленко		
2	Ім'я	3	По батьковій	Вавенюка
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 ^{го} березня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 65 — от. в.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жінка за свій р. к.		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в/с. - Житлобудство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Смільки - Одеський		

138.

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Румосенці	Київська	Київська
		місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження і до смерті всі часи		
12	Причина смерті	Висока температура (Грипу)		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт про встановлення, що задушено		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сизоненко Василь Маркович. С. Румосенці Київської області		
16	Підпис заявника	Сі Заненко		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Марчук
П солов

249

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

М. Число 29 грудень 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ком</u>		
2	Ім'я <u>Лаврент</u>	3	По батькові	<u>Рубов.</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>12 грудень 1935 року.</u>		
7	Вік (мижуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — <u>61</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Мав.</u>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	<u>в кооперативі ім. "Зоря"</u>		

2381

10	Місце, де постійно жив померлий	М. <u>Колоденки</u> Район <u>Кіровоград</u> Край селище область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 днів
12	Причина смерті	від отруєння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Соболь Катерина Іванівна С. Колоденки Київ. пром. Зону
16	Підпис заявника	Соболь

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Павлов

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

4 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Митченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Митро Володимиров
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 травня 1935 року.		
7	Вік (міжло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року — <i>30 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Моловород		
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	в с.р. одиозбник		

336.

10	Місце, де постійно жив померлий	село Кумосменці Кіровоградської Місто Район Край провінції області АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження
12	Причина смерті	—
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	З туберкульозу
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Пісвітій Степан Ковбичів. с. Кумосменці Кіровоградської провінції Олшени.
16	Підпис заявника	Пісвітій

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Боголов

76
4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мирончук		
2	Ім'я	3	По батькові	Земцовна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 73 ртк		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/С.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колективі ім "Воробей"		

У зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Кулашениця Район Край селище область АСРР Кітваскотт Прішвенскот Сш.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Закл Народженіи
12	Причина смерті	Вег сироті
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Маркучук Іван Іванов с Кулашениці Кітваскотт Прішвенскот Сш.
16	Підпис заявника	Михайло Маркучук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Н. С. Сидор

228
5

ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ
 перший примірник

4 Віснз 1935 р.
 Рада ~~Літня~~ район ~~Водвези~~

Прізвище	Кацион	№	1
Ім'я	Гельго	Стать	2 Чоловік
По батькові	Андрійович	чол.	жін.
Націон.	Український		
Коли помер(ла)	Числа 4 ^{го} Віснз	м-ця	1935 р.

5 Вік: мав повних 80 Вісімдесят років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого
 Де працював
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
К-н Губине Село
К-н Губине Село
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття Хліборобство спеціальність, посада, ремесло Хліборобство спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан Колгоспник робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо Відлюдник робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

576.

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Літерин	обл. (край АРСР)	Київський район	Вулиця	Відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	80 років у своєму домі							
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)							чи в ін. місці (якому)
14	Причина смерті	По старості							
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарведу, протоколу міліції тощо.							
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Літерин	відділ міліції район	Вулиця	Успенська	вулиця	Успенська	буд. №
17	Підпис заявника (розбірливо)	Качин							
	Голова ради Зав. ЗАГС'у	Качин			Секретар Реєстратор	Качин			
18	Різнi відмітки								

109

С/сов. облік ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
Нач ЦУНГО Держплану СРСР Осінський

**ЗАЛИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

14. *Вісній* 1935 р.
Рад. *Дніпропетровський* район *Вздув*

1	Прізвище	<i>Гайдар</i>	№ <i>2</i>
1	Ім'я	<i>Гелл</i>	Стать
2	По батькові	<i>Олександрова</i>	<i>Жінка</i>
3	Націон.	<i>Укр.</i>	чол., жін.
4	Коли помер(ла)	Числа <i>19</i> <i>Вісній</i>	м-ця 1935 р.

XI

5 Вік: мав повних _____ років
Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) *6* числа *Зудній* міс *1934* року

6 Сімейний стан: Не був одружений (ва), був (ла) одружена. вдовець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *ні* так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме _____ батька і ін.

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	<i>У своїй господарстві</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	<i>У своїй господарстві</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття	<i>Мідиарматурник</i> спеціальність, посада, ремесло	<i>Мідиарматурник</i> спеціальність, посада, ремесло
---	----------	---	---

10	Соціальн. стан	<i>Одноосібник</i> робітник, с. убовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	<i>Одноосібник</i> робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----	----------------	--	--

свід. № 17

а5.72

6 зв.

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Митровка	обл. (край АРСР)	Київ	район	Васильківський	відділ міл.	вул.	суд. №	
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	1 м-ць 14 днів									
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)							вдома	чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	Шкарлатини зі сепсисом									
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постаң, нарсуду, протоколу міліції тощо.									
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Митровка	відділ міліції район	Васильківський	вулиця	буд. №				
17	Підпис заявника (розбірливо)	Гайдар									
Голова ради Зав. ЗАГС'у		Секретар Реєстратор									
18	Різні відмітки										

ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ
перший примірник

16 січня 1935 р.
Рад. Миток район Вузький

1	Прізвище	Антоменко	№ 3
1	Ім'я	Марчук	Стать
2	По батькові	Петрова	Жінка
3	Націон.	Укр.	чол. жін.
4	Коли помер(ла)	Числа 16 січня	м-ця 1935 р.

5	Вік: мав повних років	80 р. Восемидесять	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася)	числа	міс.	року
---	-----------------------	--------------------	---	-------	------	------

6	Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)
---	---------------	---

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван.	так, ні	чи жив на кошти інш особи й кого саме	батька і ін.
---	--	---------	---------------------------------------	--------------

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
Де працював	К-н Чечове село	К-н Чечове село
	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття	Клибарак мито	Клибарак мито
	спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло	

10	Соціальн. стан	Колгоспник	Колгоспник
	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	

Ізб.

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Литочківська	обл. (край АРСР)	Київський район	Вулиця	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Вісімдесят чотири днів							
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)							чи в ін. місці (якому)
14	Причина смерті	Гостра							
15	Особливі відмітки	На підставі записки про смерть про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.							
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Литочки	відділ міліції район	Вулиця	вулиця	буд. №		
17	Підпис заявника (розбірливо)	Антоненко							
Голова ради Зав. ЗАГС'у		[Підпис]			Секретар Реєстратор				
18	Різні відмітки								

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

20. *Вісім* 1935 р.

Рада *Лімон* район *Вузький*

Прізвище	<i>Гайдак</i>	№	<i>4</i>
Ім'я	<i>Гантсимона</i>	Стать	
По батькові	<i>Средарович</i>	2	<i>Волов.</i> чол., жін.
Націон.	<i>Укр.</i>		
Коли помер(ла)	<i>30</i> Числа <i>Вісім</i>		<i>5</i> м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних *47* *Сорок сім* років

Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) _____ числа _____ міс. року _____

6 Сімейний стан *Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) одружений*

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *так* чи жив на кошти інш особи й кого саме _____ батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
Де працював <i>В-й Сєвчане село</i>	<i>В-й Сєвчане село</i>
назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду діяльності—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття <i>Хліборобство</i>	<i>Хліборобство</i>
спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан <i>Воєнний</i>	<i>Воєнний</i>
робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо



878.

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Литочки	обл. (край) АРСР	Київ	район	Вузький	відділ міл.	вул.	суд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Сорок сім чотирьох								
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) Вдома								
14	Причина смерті	Від порчи легенів								
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.								
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Литочки	відділ міліції	Київ	район	Вузький	вулиця	буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)	За [підпис]								

Голова ради [підпис] Секретар Муренко
 Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор _____

18	Різнi відмітки
----	----------------

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

112
9

Літоцьківськ

Відділ Актів Громадянського Стану

Гладська Рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

В. Дубечнянськ. року
Київської Обл.

1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище <i>Літоцьків</i>		<i>Баршаків</i>	
2 Ім'я <i>Василь</i>	3 По батькові	<i>Тодосенович</i>	
4 Стать	5 Національність	<i>Українець</i>	
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<i>11 травня 1935 року</i>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>Ні</i>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Кіровоградський</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>К-н ударник</i>		

В. Дубечнянське Районне Бюро ЗАГС

№ 193
м. В. Дубечня, Київської обл.

936.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Х. Гімн</i> селище	Район <i>Вуковина</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>24 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тодришанова Тетяна Тодришанова</i>		



Підпис заявника
Заміський Дмитро Тодришанов. Гімн.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ваша ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Дія ЦУНХУ

В. Дубечнянське
районне бюро ЗАГС
№ 193
Дубечнянська, Київської об.
28

Литвинович
Сіверська Рда
В. Дубечнянськ. району
Київської області

18/11 - 1935 р.

1	Прізвище <i>Литвинович</i>	<i>Литвинович</i>	
2	Ім'я <i>Телія</i>	3	По батькові <i>Микитова</i>
4	Стать	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17 травня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15 травня 1934 року</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці <i>На утриманні батьків</i> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сидячий пенсія</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

10 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Савоєвіла</u> Район <u>Варвар</u> Край <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 1934 року 18 вересня по 1935 рік 14/11</u>
12	Причина смерті	<u>Від кашлюка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Чеша</u>
14	Особливі повначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лисенко Тарас Романов</u>



Підпис заявника
Лисенко

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

М. П. Дасин ДІЛОВОД
ВІД. БЮРО ЗАГС

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

114
11

Літочківська

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Львівська Рада

В.-Дубечянський р-ну

Львівської Обл. адм.

17 травня

1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище Літочки	Лев		
2	Ім'я	3	По батькові	Павловича
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... року 1935... числа 26 місяця Квітня		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На чотирьох осіб		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопосівство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Червоно село		

В.-Дубечянське районне бюро ЗАГС.
№ 1935 р.
В.-Дубечянський Львівської обл.

10

4

1138.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Литочин</i> Район <i>В-Дубеч</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 1935р 26 квітня по 1935р 16 травня</i>
12	Причина смерті	<i>Віг паразитич</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Несма</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Пез Олександра Кудряков</i>
16	Підпис заявника	<i>Пез</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. П. [Signature]

ДИЛОВОД

Г. В. [Signature]

У. С. Р. Р.

Літопківська

Сільська Рада

Дублянський р-ну

Київської Обл. ас. т.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

115
12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 Вересня 1935 р.

№ 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище: *Мироненко*

Мироненко

Ім'я

Маруся

3

По батькові

Михайлова

Стать

Жінка

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік).

21 Вересня 1935 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *26* числа *11* місяця року *1933* року

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Лібараторство

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

К-й Чуканів Село"

411

1238.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Літошки</i> селище	Район область <i>В. Лебединський</i>	Край А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 26 серпня 1935 року по 21/ix 1935 року</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легенів та затвердженя Шлуночка</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не пред'явлено ні паревних документів Свідки <i>Гайдай, Палко, Мовсевич</i> Соловаха <i>Мурман</i></i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Літошки В. Лебединський району Мурманко Михайло Олександрович</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Мурман</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мурманко

Літочківська
Сільська РадаВ. Дубечнянова, р-ну
Київської Облaсти

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Літочки</i>	<i>Гайдак</i>		
2	Ім'я <i>Летанка</i>	3	По батькові <i>Варооломидова</i>	
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>15-го Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року <i>3-го 1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Мідробитво</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Усовому селетрубіві</i>		

13 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сітотки</u>	Район	Край
		селище	область	АДРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>вступив у шлюб 1927 року</u>		
12	Причина смерті	<u>запалених легенів</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське Свідчення про Смерть № 10 від 29/12 35р. Лікар Фришманович.</u>		
14	Особливі повначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сітотки Тардас Степан Михайлов</u>		
16	Підпис заявника	<u>Тардас Степан Михайлов</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ДашинМ. Дашин

Літоцьківська

Львівська Рада

Дубечанськ. р-ну

Львівської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

14/ХІ 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище Літочки

Каренчук Василь

Ім'я

3

По батькові

Андрійович

Стать

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік).

14^{го} листопада 1935 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 6 числа ХІ місяця року 1935 року

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Міберобство

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

Одноосібно у власному господарстві,
Х. саботівка Рубечинської р-ну

1438

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <i>селище</i> район <i>Вулька</i> край <i>Київська</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>з 1935 року в 20-му листку пагу</i>
12	Причина смерті <i>втр. інфарктом</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Непрод'явлено лікарських до</i>
14	Особливі позначки <i>даних на народження в 1935 року номером 14/1-35 року вчинена смерті інфарктом</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>просмерть свідчить слова ер. Власів</i> <i>Куреняк Юлія Василівна</i>
16	Підпис заявника <i>за Іванів.</i> <i>Власів Іван Степан</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Власів

ДІЛОВОД

Власів

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

118
15

КИЇВСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану

Київська Рада

Київщинський округ
Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27/11 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Мисник Надєжда	
Ім'я	3	По батькові	Петрова
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік).		27-го листопада 1935 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 1882 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хлібярство	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Своєму власному господарству	

Handwritten signature or stamp, possibly a date '15'.

1536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Симонки</i> Район <i>Вузький</i> Край <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1862 року</i>
12	Причина смерті	<i>Гостра емі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>причина смерті гостра емі стверджує свідки директор голова с/р. Тайдак <i>Вашинг</i></i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Цирник Іван Іванов с. Симонки Вузький повіт Київський</i>
16	Підпис заявника	<i>Микола Іванов</i>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Вашинг *Микола Іванов*

