

РЕПКАВИЦА А.А.
Калининград

2962
P-5634
1

P-5634
1
2962

Сільські Ради К-Святошинського району

наименование органа загса

Київської області

К Н И Г А

РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ О смерть

~~ЗАКОННОСТИ~~

за 1940-1941р.р.

Начата 03 січня 1940 г.

Окончена 20 серпня 1941 г.

Записи актов

с № _____ по № _____

Количество листов 242

№ п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	ЗМІСТ Номери записів з № _____ по № _____ <u>1940 рік</u>	КНИГИ Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	Т Примітки
1.	с. Білогородка	I-58	2-4	I-58	двічі ^{1941, 43,} '49'
2.	с. Жуляни	7-6I	I-6, 43	59-II2	
3.	с. Тарасівка	24-38	I-23	II3-II7	
<u>1941 рік</u>					
1.	с. Білогородка	I-4		I28-I3I	
2.	с. Жуляни	I-32		I32-I65	
3.	с. Тарасівка	I-I4		I64-I77	
4.	с. Горбовичі	I-2		I78-I79	
5.	с. Гореничі	I-I8		I80-I97	
6.	с. П. Борщатівка	I-9		I98-206	
7.	с. Петрушки	I-2		207-208	
8.	с. Соф. Борщатівка	I-2		209-2I0	
9.	с. Ходосівка	I-6		2II-2I6	
10.	с. Шпितьки	I-I8		2I7-234	
11.	с. Юрівка	I-7		235-24I	
12.	с. Яблунька	6	1-5	242	

Хмельницька область
 Хмельницький район
 Біжівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 111

3 " числа січня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	СІМОНЕНКО	
2	Ім'я	3	По батькові
	Софія		Григорівна
4	Стать	5	Національність
	жіноча		українська
6	Час смерті	20 числа січня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 16 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батька Колесника С. Р. Рудієвої і М. Рудієвої	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Біловодськ</u> Район <u>Львівський</u> селище <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>16</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>вік</u> <u>общого</u> <u>він</u> <u>уберуше</u> <u>за</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справна</u> <u>розробленою</u> <u>обласною</u> <u>лікарською</u> <u>санітарною</u> <u>за</u> <u>№</u> <u>85</u> <u>вік</u> <u>24/хл.</u> <u>395</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес ваявника	<u>Біловодський</u> <u>Михайло</u> <u>Григорій</u> <u>Евхим.</u>
17	Підпис заявника	<u>Григорій</u>

Київська область
Київський район
Білогородський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

19 " числа січня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Наскологиний</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Миколай.</u>		<u>Оттасович.</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чоловік</u>		<u>Українська.</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>35</u> років	
		Рік народження <u>1905</u> числа <u>29 червня</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Робітник заводу.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

226

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто- <u>Білогородка</u> Район <u>Кіровоградський</u> селище область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Від запалиття мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справіска Білогородської мед-амбулаторії від 18.11-40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Довернуто паспорт № 506281</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Білогородка Некопичини Федор Антонович.</u>
17	Підпис заявника	<u>Григор</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Київський район
Білогородський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

24 " числа січня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Михайловська</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Ірина</u>		<u>Михайлівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>14</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>71</u> років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні чоловіка</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

326

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>71</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Від зворотної смерті.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Білогородської медичної - термії від 14/1-10 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повторно паспорт ДІ № 170719</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Білогородка Михайлівський Василь Олексійович.</u>
17	Підпис заявника	<u>Михайлівський</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

Михайлівський
Василь Олексійович

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„9“ числа жовтня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рог</u>	
2	Ім'я <u>Петро</u>	3	По батькові <u>Івановна</u>
4	Стать <u>жінки</u>	5	Національність
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні чоловіка</u>	
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

426

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородка</u> Район <u>Лівецький</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка білогородської медсанбу-латорії від 7/12-40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повертено паспорти № 9 жк. 247238</u>
16	Прізвище і адрес ваявника	<u>Гогорьовий Лукич. е. Білогородка.</u>
17	Підпис заявника	<u>Гого</u>

* 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]

Київська область
Київський район
Білогогородський міськрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 " числа лютого м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Трошечко</u>	
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3 По батькові <u>Мусяїович.</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>59</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>належить пенсії ін.</u> <u>м.на</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородке</u> Район <u>Кіровоградський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> місяців
13	Причина смерті	<u>від старості,</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка Білогородської медсанбу-</u> <u>латорії. від 10.11.40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>звернуто паспорт.</u> <u>№ 711680581</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Приймає Тата Пригородна</u>
17	Підпис заявника	<u>Приймає</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Київський район

Білогородська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„99“ числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жалосичний	
2	Ім'я	2	По батькові
	Яков		Федорович.
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українська.
6	Час смерті	„14“ числа _____ місяця 193 ____ р.	
7	Вік	Минуло <u>39</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Київський зв'язистий ін. Міна	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородке</u> Район <u>Київський</u> селище область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>39</u> місяців
3	Причина смерті	<u>задушення</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Наконична Марта Ієврилівна</u> <u>с. Білогородка</u>
7	Підпис заявника	<u>де Мар</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

(Handwritten signatures and stamps)

Київська область

Київський район

Київгородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 " числа жовтня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Богданович.</u>	
2	Ім'я <u>Валъ</u>	3	По батькові <u>Миколайовна</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1939</u> числа <u>26/IV</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні батьки разом з матір'ю Богданович. Миколайо? Наукович.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородська</u> селище _____ область _____	Край <u>Київський</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>10</u>	
3	Причина смерті	<u>від запаленої легені.</u>	
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Білогородської медсанбюро термії від 20/II-48р.</u>	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повідомити керівне евідуюче за № 1391930</u>	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондариш. Миколаїв. Кошмарів.</u> <u>с. Білогородка</u>	
7	Підпис заявника	<u>Бондариш</u>	

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

Київська область
Київський район
Білоцерківська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану - 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

20 " числа стотого м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бричок.</u>	
2	Ім'я <u>Таня</u>	3	По батькові <u>Миколайовна</u>
4	Стать <u>Дів.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> " числа <u>стотого</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1939</u> числа <u>4/III</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні батька Михайла Дмитовича Бричок Михайла Дмитовича.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

336

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. <u>Білогородка</u> селище	область	Край <u>Київський</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>		
3	Причина смерті	<u>від запалення легень.</u>		
4	Які лікарські документи пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Білогородської медико-бухгалтерії від 19/II-40 ф.</u>		
5	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повернуто перше свідчення про народження за номером № 2448065</u>		
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Крижан Микола Антонович</u> <u>с. Білогородка</u>		
7	Підпис заявника	<u>Крижан</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Делл

Київська область

Київський район

Білогородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану - 9 -

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

" 21 " числа лютого м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Наконяний	
2	Ім'я Володимир	3	По батькові Степанович
4	Стать Чл.	5	Національність Українець
6	Час смерті	21. числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні батька нагородник Наконяного Степана Степановича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

938

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>село Кілогородка</u> селище	Край <u>Київський</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців	
3	Причина смерті	<u>від запаленого мозку.</u>	
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Кілогородської медсанбюроїсторії від 21/II-40р.</u>	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Наконичний Степан Олександрович</u> <u>село Кілогородка</u>	
7	Підпис заявника	<u>Мака</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Місце Діловод Мака

Київська область

Київський район

Білогородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

" 22 " числа жовтня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Игнатученко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Александра		Михайловича
4	Стать	5	Національність
			Українка
6	Час смерті	" 21 " числа жовтня місяця 1940 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	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільськогосподарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Київський район	

1036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>село Біловодське</u> район <u>Біловодський</u> область <u>Кіровоградська</u>	Край <u>Кіровоградська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>62</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>від катаргу нирок</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка біловодської медсанбюлетені від 21/II-40р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>поворотом на смерт за № 600569.</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Грошевко Андрій Олександрів.</u> <u>село Біловодське</u>	
17	Підпис заявника	<u>Грошев</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Київська область
Київський район
Троїцького району міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

29 числа лютого м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ткачук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександр		Трохимович
4	Стать	5	Національність
	м.ч.		Українка
6	Час смерті	14 числа січня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батьків, які працюють в х-ті Дітиширська	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)		

1126

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Зіловоградка</u> Район <u>Кіровоград</u> Край <u>АРСР</u> селище область
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>8</u> місяців
Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від Зіловоградської медпункції</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Докладки сама мати була мен хвора, а батьки в РККА</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Ганчук Надія Федорівна</u>
Підпис заявника	<u>Ганчук</u>

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

М. П.

Звід було ЗАГС

Діловод

Київська область

Київський район

Золотошанська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану - 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

14 числа Березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковбас	
2	Ім'я	Мотря	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	14 числа 14 місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження 1860 числа місяця 1881 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні сина, який працює в к-п ім. Леніна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і г. д. та назва)		

1228

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородки</u> Район <u>К-П</u> Край <u>Укр</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Від шкря від амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковчар Ол-др</u> <u>Залемнов</u>
17	Прізвище свідка	<u>Р. Білогородки К-П ін. Левина</u> <u>КОЛЗАК</u>



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

М. П. _____ Діловод [Signature]

М. П. _____

Виконавчий комітет

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану -13-

область
район
сілрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

15 числа 1940 р.
м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Болодишину	
2	Ім'я	3	По батькові
	Миріа		Бенішова
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українець
6	Час смерті	11 числа 1940 місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 60 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	к - пені	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п м. Боталіно	

1326

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Толочинська</u> район <u>Львівський</u> край <u>ЛСР</u> селище _____ область _____ АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців _____
Причина смерті	<u>від поганого стану здоров'я</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>До відома від Толочинської медсанбуди тоді</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Через те, що дружина мене хвора, а єм в Р.К.К.А.</u>
Прізвище і адрес	<u>Володимиренко Григорій Миколайович</u>



Володимиренко

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

М. П. _____

Завід. бюро ЗАГС _____

Ціловод _____

Миколай

Виконавчий комітет

Білгородська область

Депутатів районової ради

Кіровоградська область

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

6 числа квітня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пошта — Б. Лодарівка		Болов'єв	
2	Ім'я	Анато	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	м.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	4 числа квітня місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 8 місяців років Рік народження 13 числа липня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батьків			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Батьки працюють завод Червоної вольти			

11	Адреса, де постійно жив померлий Місто <u>Сімолород</u> Район <u>Сєвєрний</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті Років _____ місяців <u>8</u>
13	Причина смерті <u>Від припадку маразматичного</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва <u>Вовідра від Сімолородської медсанбюро торі</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.) _____
16	Прізвище і адресу завізника <u>Сімолородна</u> <u>Солов'єв Олександр</u>
17	Прізвище завізника <u>Солов'єв</u>
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	
М. П.	Завід. бюро ЗАГС Діловод <u>Сімон</u>



Виконавчий Комітет
Білогородської Сільської Ради

Депутатів ^{область} Труляників

Київського району

Київської області

Київської сільради

№

числа

Пошта — Білогородка м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану -15-

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Докоренко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Ол. д-ра</i>		<i>Олександрович</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>дів.</i>		<i>Українко</i>
6	Час смерті	<i>8</i> числа <i>листопада</i> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>20</i> числа <i>жовтня</i> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на коштів іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальний г. посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>к-пів і м. Лешіно різні роботи.</i>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>к-п і м. Лешіно</i>	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сімоліювград</u> район <u>Київ</u> сільське <u>Госер</u> область <u>АРСР</u>
2	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>5</u>
3	Причина смерті	<u>від вогняної рани</u>
4	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свіідка від амбулаторії</u>
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
6	Прізвище і адрес свадьника	<u>Томасаренко О. П.</u> <u>С. Сімоліювград</u>
7	Підпис заявляючого	<u>За М. П.</u>



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

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

Київська область

Київський район

Білогородська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

22 числа Київщини м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гуфойченко	
2	Ім'я	Тамара	3 По батькові Андрійовна
4	Стать	жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті	21 числа Київщини місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1939 Рік народження 1939 числа 9 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)	к-пшк. к-пш іш. мінна роїзні роботи.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Від грипу на шланичній</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Білогородської</u> <u>медсанбулаторії 21/IV-чср.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса	<u>Гуріненко Андрій Тодорович.</u> <u>с. Білогородка.</u>
	Підпис свідника	<u>Гуріненко</u>



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

Діловод Сме

Київська область
Київський район
Білоцерківський міський район
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

12 " числа Квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко	
2	Ім'я	Василь.	3 По батькові
4	Стать	чоловік.	Усанович.
5	Стать	чоловік.	5 Національність
6	Час смерті	17 числа <u>Квітня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>28</u> років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби _____ На <u>утриманні</u> (підкреслити)	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгоспник. Ягдовий.</u> <u>Кашен ім. Леніна</u>	

1736

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місцевість <u>селище Білогородка</u> район <u>Київський</u> УРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> — місяців
3	Причина смерті	<u>Отрохилого процесу миті мови.</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>вправка будейвської лікарні. П. П. - Кор.</u>
5	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес завіника	<u>Даченко Олена Іванівна</u> <u>с. Білогородка</u>
7	Прізвище завіника	<u>Даченко</u>

Якщо померлий — громадянин, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Людв. бюро ЗАГС Діловод М. П.

Київська область

Київський район

Київгородський сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

25 " числа Квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мосейловський</u>	
2	Ім'я <u>Андрій</u>	3	По батькові <u>Яковлевич.</u>
4	Стать <u>чоловік.</u>	5	Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>85</u> років Рік народження _____ * числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспник.</u> <u>економіст.</u>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп</u> ім <u>2-ї Рядівської.</u>	

1836

Адреса, де постійно жив померлий	Місц. <u>Білогородка</u> район <u>Київський</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>85</u> місяців
Причина смерті	<u>Від старості ; доуходу є.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справка від Білогородської мед амбулаторії від 15/IV - 40 р.</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес	<u>Мотушковий Явло</u> <u>Кривоши?</u> <u>Мотушковий</u>



Якщо померлий утриманець, то обидва частинні гради 9 та 10 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був.

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Синько

Київська область

Київський район

Білогородська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

30 " числа Квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гуріменко</u>	
2	Ім'я <u>Костя</u>	3	По батькові <u>Васильовича</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>17</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/г.</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>камієра ім. Шевченка</u>	

1928

Адреса, де постійно
жив померлий

Місто Віннігородка Район Київський
селище область АРСР

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років 17 місяців

Причина смерті

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

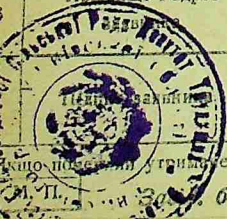
сирова брідна буди айвекка
лікарні В. Г. 26/11-48 р.

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

Прізвище і адрес

с.м. Віннігородка Київського р-ну.
Турнішко Василь Іванович.

БУРІНЕНКО



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

бюро ЗАГС

Діловод

ЛМ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 20

Київська область
Київський район
Білогород сільрада
мєськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

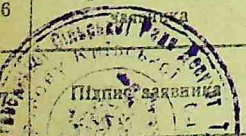
3 " числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зубченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Симен		Демидович.
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець.
6	Час смерті	3 " числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/м.	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к - м ім. Лєніна	

20/8

Адреса, де постійно жила померлий	Місце. <u>Синього родка</u> район <u>Кіровоградський</u> селище _____ область _____ АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жила померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців _____
3 Причина смерті	<u>від старості і слабості.</u>
4 Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка Синього родка</u> <u>мед амбулаторії. від 3/8-40р.</u>
5 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повесть по паспорт.</u> <u>ЗП № 680466.</u>
6 Прізвище і адрес	<u>с. Синього родка К-му ім. Чернік</u> <u>Давиденко Михайло Іванович.</u> <u>Давы</u>



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

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод Слес

Київська область
Київський район
Білогородська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

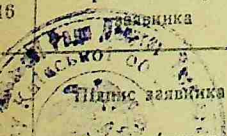
3 " числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Носач.</u>			
2	Ім'я	<u>Олександр</u> <u>Дмитрович</u>	3	По батькові	<u>Васильович.</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>Квітня</u> місяця <u>1940</u> 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		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманець Батька Носач.</u> <u>Васильович.</u>			
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>К-п ім. Сталіна</u>			

2128

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогородка</u> району <u>Київського</u> селище область АРСР
2 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8</u>
3 Причина смерті	<u>Віг зменшений мозку.</u>
4 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>сервіска Київської мікадрні</u> <u>замулова Ірина кадулова</u>
15 Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16 Прізвище і адрес	<u>Госач Кемря Явлевна</u> <u>с/п Білогородка р-н ім Ставнів</u>



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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Госач Діловод Міло

Київська область

Київський район

Білоцерківська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

14 числа травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отрбішко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Янакач.		Отенатовна.
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українка
6	Час смерті	28 числа квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 70 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г.	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к - м ім. Лавина.	

Адреса, де постійно жив померлий	Місцевість <u>Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців
Причина смерті	від туберкульозу ^{ноги} лівої
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та кем, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	справка Білогородської медсанбулаторії від 28/II-41/р.
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адресу заявника	Отрешко Оттєвка Михайлівна с/п Білогородка Київської обл.
(Напис заявника)	За Артемко

Якщо померлий утриманець, то обидві частини форми № 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС *[Підпис]* Діловод *[Підпис]*

Київська область
Київський район
Володарська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 211

17 числа травня 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко	
2	Ім'я Федор	3	По батькові Павлович
4	Стать	5	Національність Українець
6	Час смерті	17 числа травня місяця 1930 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	перебував на утриманні	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-н Л. П. Дмитрієв	

23-6

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тимоградка</u> район <u>Тимоградка</u> селище _____ область _____	Край <u>УРСР</u> АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>11</u> місяців _____	
3 Причина смерті	<u>від запалення легень</u>	
4 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки від Т-робічної лікарні</u>	
5 Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>[Signature]</u>	
6 Прізвище і адрес заявника	<u>Грищенко Федоро - Волод.</u> <u>с. Тимоградка</u>	
Підпис заявника	<u>за [Signature]</u>	

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

М. П.

Звід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

Київська область

Київський район

Вільноградська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

21 " числа травня 1940 р.

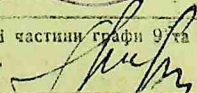
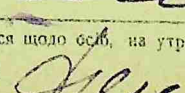
(перший примірник)

1	Прізвище	Давиденко	
2	Ім'я	Андрій	3 По батькові
4	Стать	чол.	5 Національність
6	Час смерті	14 числа місяця 1940 р.	Українець
7	Вік	Минуло 3 років	Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошті іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Давидова	

2436

Адреса, до постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3.</u> місяців _____
Причина смерті	<u>Від отравлення угарною газу.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть Новиковой лікарні м. Київ.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Давиденко Антон Олександрович</u>
Підпис заявника	<u>с. Білогородка Київського р-ну.</u> 

якщо померлий українцянець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. Свід. бюро ЗАГС  Давидов 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 25

Київська область
Київський район
Золотоноша міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

6 " числа червня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Давиденко</u>	
2	Ім'я <u>Ольга</u>	3	По батькові <u>Дмитроївна</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>12</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні бабків</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п ім. Лешіна</u>	

2536

Адреса, де постійно жив померлий	Міс. <u>Тимоградя</u> Район <u>Кіровоградський</u> Край <u>АРСР</u> селище _____ область _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців _____
Причина смерті	<u>ушкодження ніг та стегон</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок від Тимоградяської</u> <u>Медальбухської орді</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Свідок Аким Олександрович</u> <u>С. Тимоградя</u>
Підпис заявника	<u>Даленко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 26

Київська область
Київський район
Тричогородська міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

13 числа серпня м.ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Возучу	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марина		Модосовна
4	Стать	5	Національність
	ж.		Українка
6	Час смерті	12 числа серпня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 47 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	до шкільного двору	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Тричогородка	

2036

Адреса, де постійно жив померлий	Міс ь <u>Тимошорів</u> селище	Край АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>77</u> місяців <u>94</u>	
Причина смерті	<u>від слабості, серцевої ембрії</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>До відома від Тимошорівської медичної комісії</u>	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
Прізвище і адрес заявника	<u>Зозуля Григорій Євмух</u> <u>с. Тимошорів</u>	
Підпис заявника	<u>Зозуля</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Київська область

Київський район

Вішівська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

17 " числа Червня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Володимиренко	
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові
4	Стать	чол.	5 Національність
6	Час смерті	16 числа Червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа 11 місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Навчання дитина	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п і.ч. 2-а = Ядмирівка	

2426

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>От хронічного кишечно-заболівення.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справки Білогородської міськомздравслужби від 16.07.1971 - 109.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>село Білогородка Київського р-ну.</u> <u>Володимиренко Микола Григорович.</u>
17	Підпис заявника	<u>Володимиренко.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Міс

Київська область
 Київський район
 Більшовцький райзаг
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану - 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

18 числа червня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Давиденко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Миколайовна
4	Стать	5	Національність
			Українка
6	Час смерті	18 числа червня місяця 1940 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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Завгтя (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні сина Давиденко Іван Григоров	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к - мі ім Леніна	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородка</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців _____
3	Причина смерті	<u>от заболівання серця</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Білогородської мідицини №/в - 40р</u>
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повторно наступт сріл ЗЕд: 170546</u>
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Давиденко Іван Петрович</u> <u>село Білогородка</u>
7	Підпис заявника	<u>Давиденко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

[Handwritten signature]

Київська область

Київський район

Київська міськрада

Київська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(перший примірник)

21 числа червня м.ця 1920 р.

1	Прізвище	Муріт	
2	Ім'я	3	По батькові
	Моярона		Гаврилова
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українка
6	Час смерті	18 числа червня місяця 1920 р.	
7	Вік	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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Завяття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Заробувала на утримання	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

2926

1	Адреса, де постійно жив померлий	Міста <u>Тімошівка</u> район <u>Тімошівка</u> область <u>Тімошівка</u> Край <u>АРСР</u> селище
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>73</u> місяців
3	Причина смерті	<u>Виріділо - серцевої недостатності</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка від Тімошівської районної медпункції</u>
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Лушнік Катерина Михайлівна</u>
7	Підпис заявника	<u>Лушнік</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

К. Лушнік

Київська область

Київський район

Білогородська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 30

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

30 " числа Червня м.ч. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кондратієва	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лізавета		Івановна
4	Стать	5	Національність
	жін.		Укр.
6	Час смерті	14 числа Червня місяця 1940 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Леніна	

3036

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородське</u> селище <u>_____</u> область <u>_____</u>	Край <u>АРСР</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців <u>_____</u>	
3	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>	
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Білогородська амбулаторія</u>	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Нам невідомо № 612879</u>	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Кондратієв Ігор' Федосієвич с. Білогородь</u>	
7	Підпис заявника	<u>І. Кондратієв</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Щодовод

Т. Маш

Київська область
Київський район
Білогородський сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

23 числа липня

м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мякешівський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михайло		Петрович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	22 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1/2 року років Рік народження 15 числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на коштів іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

3126

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогородське</u> Район <u>Дніпропетровський</u> селище _____ область _____	Край _____ АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1 1/2</u> місяців _____	
Причина смерті		
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Метрична посвідка № 2448034</u>	
Прізвище і адрес заявника	<u>Мякешкін Петро Таврилович с. Білогородське</u>	
Підпис заявника	<u>Мякешкін</u>	

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

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод Т. Мещ

Київська

область

Київський

район

Білогороду

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

33

26 числа липня

місяця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шинкаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віктор		Яковлевич
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	23 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років	
		Рік народження 26 числа вересня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	_____	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>с. Білогороди</u> Район <u>Київ</u> Край <u>АРСР</u> селище _____ область _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>10</u>
Причина смерті	<u>Запалення легенів</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарська справа додана</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Товідом про народження № 2620672</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Шинкаренко Іван Олександрович с. Білогороди</u>
Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

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

Київська область

Київський район

Білогородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану -33


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

12 числа серпня

м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михайло		Михайлович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	2 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років	
		Рік народження <u>5</u> числа <u>серпня</u> місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогородка</u> Район <u>Київ</u> Край <u>С</u> селище область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
3	Причина смерті	<u>несудовий кишечний забалювання</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська справа додається</u>
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Дяченко Микола Васильович с. Білогородка</u>
7	Підпис заявника	<u>Дяченко</u>
Якщо померлий утриманець, то обидві частини свідки 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був		 М. П. <u>Дяченко</u> Завід. бюро ЗАГС <u>Дяченко</u> Діловод <u>Т. Микола</u>

Київська область
Київського району
Білогородської сільради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану - 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

13 числа Серпня м. ц. 1940 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	Малши	
2.	Ім'я	Тригорій	3. По батькові Петрович
4.	Стать	чол.	5. Національність Укр
6.	Час смерті	5 числа Серпня місяця 1940 р.	
7.	Вік	Минуло 1881 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1881 р. (Для дітей до 5 років)	
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/р.	
10.	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. ім. 2-ї Київської	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогород</u> Район <u>Кий</u> с/рай селище _____ область _____ АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> — місяців _____
Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка лікаря додана</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Поширті З.Н. № 740023</u>
Прізвище і адрес заявника Підпис заявника	<u>Мамі Горасен Григорівни с Білогороду</u> <u>Мамі —</u>
Якщо інший утримачець, то обидві частини грави 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод _____	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

Київська область
Київський район
Білогороди сільрада

міськрада

15 числа Серпня м.ц.р. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Северин	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лукара		Генієвна
4	Стать	5	Національність
	жін.		Укр
6	Час смерті	14 числа Серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 69 років	
		Рік народження 1871 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)	с.г.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-т. ім. Леніна	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогород</u> район <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>61</u> місяців _____
3	Причина смерті	<u>Слабкість серця судів</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довізна лікаря до запису</u>
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Пашпорт З.Р. № 610482</u>
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Северин Іван Федорович Білогород</u>
7	Підпис заявника	<u>за [Підпис]</u>

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

М. П. Запис. бюро ЗАГС Діловод Т. Мелен

Київська область

Київський район

Білогородська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

15 числа серпня

1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лідія		Михайлівна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українська
6	Час смерті	22 числа травня 1940 р.	
7	Вік	Минуло 11 років	
		Рік народження 11 числа липня 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	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу і т. д. та назва)		

3876
Адреса, де постійно
жив померлий

Місто
селище

Білогор'я район Київська
область АРСР

С

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років

— місяців

11 днів

Причина смерті

Гастритом зийєрїїа

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідоцтва

Довідки лікарів загалом є

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

2

Прізвище і адрес
заявника

Дяченко Михайло Петрович с. Білогор'я

Підпис заявника

за М. Дяч.

В номерний укриманець, то обидві частини гради 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

П.

Звід. бюро ЗАГС

Діловод

Г. Маш

Київська область
Київський район
Білогородський сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 37

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

20 числа серпня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щербак	
2	Ім'я	3	По батькові
	Клавдія		Зосимовна
4	Стать	5	Національність
	жін.		Укр
6	Час смерті	20 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 54 років	
		Рік народження 1886 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 <u>свої</u> засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сл.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-м. ім. Леніна	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогороди</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область _____ <u>Україна</u> АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____ <u>3 днів народження</u>
Причина смерті	<u>От слабості серцевих судів</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка зазначена</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Пашпорт № 2.Е. № 134354</u>
Прізвище і адреса заавника Підпис заавника	<u>Щербак Григорій Миколайович с. Білогороди</u> <u>Щербак</u>

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

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС _____ Шоловоб. Паша

Київська область
Київська район
Білогород сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану 88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

20 числа серпня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ткаченко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Марина</u>		<u>Степанівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін</u>		<u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>серпня</u> _____ місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>50</u> років Рік народження <u>1890</u> 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 <u>свої</u> засоби На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/р.</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>Вдвоєвопит</u>	

3838

Адреса, де постійно жив померлий Місто Білогоріє Дніпропетровська Край АРСР
селище область

Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті 3 год нагороджені
Років місяців

Причина смерті Туберкульоз

Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення Лікаремов довіряти зазначається

Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.) Намистрий І.І. № 572683

Прізвище і адресу заявника Бобринь Марія Антоновича Білогоріє

Підпис заявника Бобринько

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графу 2 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Т. Мей

Київська область
 Київський район
 Білогорська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
 Відділ актів громадянського стану 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

4 " числа вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гечена	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мокриша		Луковна
4	Стать	5	Національність
	жін		Укр
6	Час смерті	4 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 85 років	
		Рік народження _____ числа _____ 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 _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г.	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

3926
Адреса, де постійно жив померлий

Місто Білогороди Район Київ край
селище _____ область _____ АРСР _____

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

Років _____ місяців _____
3 днів народження

Причина смерті

Від старості

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

Лікарських документів додано не є,

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

Пашпорт І.М. № 244334 с

Прізвище і адрес заявника

Митаренко Тарасенко Андрійович с. Білогороди

Підпис заявника

За Трощенко

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод *[Signature]*

4096

Адреса, де постійно жив померлий	М. <u>Тригородка</u> Район <u>Трибухівський</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4/4</u> місяців
Причина смерті	<u>Омута мозковою пухлою</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видав. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідка Тригородської Медсанбурської від 14/18-кор.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Паспорт сер ЭР А 600188</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Германський Чайко Михайлович</u>
Підпис заявника	<u>Германський</u>

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

П.

Завід бюро ЗАГС

Ліф

Шлювад

Мш

Київська область
Київський район
Білогородська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану — 41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

17 " числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гукаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Тамара		Михайлівна
4	Стать	5	Національність
	жін		Укр
6	Час смерті	16 числа Вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло тридцять років	
		Рік народження 4 числа січня місяця 1919 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

Адреса, де постійно
жив померлий

Місто Білогородка Район Київський
селище область АРСР

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

3 днів народження
Років _____ місяців _____

Причина смерті

Зараження крові

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

Лікарська справа додається

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

Посвідка про народження № 2448924

Прізвище і адрес
заявника

Жукаченко Микола Купріянович с. Білогородка

Підпис заявника

Жукаченко

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

П. П. Звід бюро ЗАГС Микола Діловод Г. П. М.

Київська область

Київський район

Білогородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

17 числа вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Глушченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Фредорович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	26 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 5 1/2 місяці років Рік народження 15 числа травня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородо</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____ <u>3 дні народження</u>
Причина смерті	<u>Запарення легенів</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка додається</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Глушченко Федор Миколайович с. Білогородки</u>
Підпис заявника	<u>Басушко</u>

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

П. П. Завід. бюро ЗАГС Шолохов Г. М.

Київська область

Київського району

Білогороди сільрада

міськрада



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану - 43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

18 " числа вересня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макошич	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Панасович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр
6	Час смерті	12 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1р 3 міс років Рік народження 16 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	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогороди</u> Район <u>Київський</u> край селище _____ область _____ АРСР _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____ <u>3 дні народження</u>
Причина смерті	<u>Макієвської дисемії</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська справа додана</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Посвідка про народження №1391846</u>
Прізвище і адрес	<u>Наполеєвна Марія Василівна с. Білогороди</u>
Підпис заявника	<u>за себе</u>

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

Д. П. _____

Завід. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

Київська область
Київський район
Білогородський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану - 44

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

29 " числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Северин</u>	
2	Ім'я <u>Михайло</u>	3	По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3 1/2</u> років Рік народження <u>17</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (різ підприємства, коогоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогороддя</u> район <u>Київський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> днів народження <u>місяців</u>	
Причина смерті	<u>Гострої смері</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка додається</u>	
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>Стеначенко Петро Павлович с. Білогороддя</u>	
Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>	

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

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

Білогородська область

Київського району

Білогородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану - 45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

16 " числа жовтня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Селенський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Гарасна		Остаповича
4	Стать	5	Національність
	жін		укр
6	Час смерті	16 " числа жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 80 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 1860 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогород</u> Район <u>Київ</u> Край селище _____ область _____ АРСР _____
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місяці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____ <u>3 дні народився</u>
Причина смерті	<u>Від старості</u>
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли випдані Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка додається</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Пашпорт Д.Ф. № 572667</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Семеничєво Олександр Іванович с. Білогород</u>
Підпис заявника	<u>Семеничєво</u>

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

А. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис Мещеряков

Київська область
Київський район
Білогородська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

„22” числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Нагорний</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Мікідоорович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>39</u> років Рік народження „ ” числа „ ” місяця 193 „ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>39</u> місяців _____
Причина смерті	<u>від рака шлунку</u>
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Білогородської медсанбулаторії від 22/х-40р.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повернуто паспорт за № 616550</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Мілованко Микола Іванович</u> <u>село Білогородка Київського р-ну.</u>
Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Київський район
Симоненківська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
 Відділ актів громадянського стану 48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

11 " числа жовтня м-ця 1980 р. (періший примірник)

1	Прізвище	<u>Уродинко Таврило Іванович</u>	
2	Ім'я <u>Таврило</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>жовтня</u> місяця <u>1980</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>08</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колегоспу і т. д. та назва)	<u>к-м ім. Леніна</u>	

Адреса, де постійно жив померлий
Місто Білогородка Район Кіровоградський
селище _____ область _____ АРСР _____

Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті
Років 68 місяців _____

Причина смерті
Від гострого запального легонів

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

Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)
повернуто паспорт зр. № 506027

Прізвище і адрес заявника
Друшоминко Іван Тавр.с. Білогород

Підпис заявника
Друш

Ця форма заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
Засвід. бюро ЗАГС Друш Діловод Друш

Київська область
Київський район
Вінницькогородський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

10 " числа Листопада -ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Малій</u>	
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По батькові <u>Петрович.</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українська.</u>
6	Час смерті	<u>10</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>59</u> років Рік народження _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Вінницькогородське</u>	

Київська область
Київський район
Батогошгородська міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

14 " числа травня місяця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гралошук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Марія</u>		<u>Олександрівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>ХІ</u> місяця <u>1941</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>33</u> років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Гірничниця</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий 13336	Місце <u>Снігогородке</u> Район <u>Київський</u> край <u>9100</u> селище _____ область _____ АРСР _____
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>33</u> місяців _____
Причина смерті	<u>Горілає серця.</u>
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Звідром Снігогородської</u> <u>медсанбюро</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
Прізвище і адрес заявника	<u>Ярмоленко Гелена Дмитрівна</u> <u>с. Снігогородка</u>
Підпис заявника	<u>Ярмоленко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Щіловод

Київська область

Київський район

Білогородська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

28 числа Метоневду м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Малашук</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Якимович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>X</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження числа місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні батька</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий 50-76	Місто <u>с. Білогород</u> Район <u>Кіровоград</u> селище _____ область _____ АРСР
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців _____
Причина смерті	<u>Від дизентерії</u>
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка Білогородської амбулаторії</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>з інтрасо 25 кр. № 277/96.</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Маленчик Гантимиї Турович.</u>
Підпис заявника	<u>Авт</u>

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

Київська область
 Київський район
 Білогородська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

29 числа листопада 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лугинченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михайло		Якович.
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець.
6	Час смерті	27 числа 11 місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа 11 місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	немає утриманню	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Солотвино</u> <small>область</small> Край <u>АРСР</u> селище
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>
Причина смерті	
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли пред'явлені Підписи 2-х свід- чків в разі відсутності кв лікарського свідчення лікаря	<u>від лікаря</u>
Особливі позначки Особини несвочасної (при реєстрації та вжиті реєс заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Голіко Сергій</u>
Підпис заявника	<u>Голіко Сергій</u>

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

Міжвецька область

Міжвецький район

Вісокогодська рада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

9 числа грудня м.ч. 1980 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Удовалів	
2	Ім'я	матчара	3 По батькові
4	Стать	чоловік	Федорівна
6	Час смерті	11	5 Національність
7	Вік	Минуло _____ років	Українка
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	11
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби _____	На утриманні
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(підкреслити)	на утриманні батьків.

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Білогородо</u> Район <u>Київ</u> Рай- селіщице область АРСР
Скільки років (міся- дів до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>
Причина смерті	<u>від зстатинної логенів.</u>
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані Пільниці 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка білогородської амбул.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Лупінченко Іяна Сергійівна</u>
Підпис заявника	<u>Лупінченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

[Handwritten signature]

Київська область
Київський район
Вісочеве сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

10 " числа травня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Якашико</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Миколайович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ " числа <u>11</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні батьків.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Міс ь <u>Біловодське</u> Район <u>Кіі</u> <u>Середній</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>
Причина смерті	<u>від загального перенів.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Біловодської амбулаторії.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повторно зроблені свідчення свідчують</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Скочко Ольга Уланівна о Біловодське</u>
Підпис заявника	

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

Київська область
Київський район
Вілюдарська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

12 " числа грудня м-ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шинкаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Олександрівна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	9 числа грудня місяця 1980 р.	
7	Вік	Минуло 18 років Рік народження 1922 числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	учасниця.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вілюдарська п. с/школа.	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців _____
Причина смерті	<u>Сід туберкульозу легень.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повторно нестарт сідя ДР № 542/13.</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Шокаренко Василь Іванович с. Білогородка</u>
Підпис заявника	<u>В. Шокренко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

В. Шокренко

Київська область

Київський район

Вілюговецька сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану 55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

14 числа грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайловська	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	14 числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 74 років	Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні сина	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-му ім. Гетьманової	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вінного родка</u> Район <u>Михайлівський</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>44</u> місяців
Причина смерті	<u>від паротита серця.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка Вінногородської медичної установи.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повернуто паспорт сер 9Р № 542 570</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Михайлівський Микола Васильович.</u>
Підпис заявника	<u>Михайлівський М. В.</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Щоловод

[Handwritten signature]

Київська область
 Київський район
 Трехгорна сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

17 " числа грудня м.ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко	
2	Ім'я	Масік	3 По батькові
4	Стать	Чол.	5 Національність
6	Час смерті	16 числа грудня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 1 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	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Біловодське</u> район <u>Біловодський</u> область	Край <u>Республіки</u> АРСР
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>-</u>	
Причина смерті	<u>попеліна</u> <u>дизентерія</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Засіда</u> <u>Андр.</u>	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>	
Прізвище і адрес заявника	<u>Зайдан</u> <u>Міра</u> <u>А. П. - Зайдан</u>	
Підпис заявника	<u>Зайдан</u>	

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Київський район

Томашівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

22 " числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Стародуб	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександр		Михайлович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українка
6	Час смерті	18 числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 18 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	к-ні ім. 219 тричка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	радова комсомол	

Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>Виноградівка</u> Район <u>Київський</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців _____
Причина смерті	<u>від затоплення під ступу</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>свідка буденівської мікрорайону від 18/лі</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повернуто паспорт 1-ГК № 507080</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Стародуб Микола Михайлович</u>
Підпис заявника	<u>Стародуб</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Стародуб

Київська область
 Київський район
 Білогородська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

14 числа грудня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1.	Прізвище	Зубченко	
2.	Ім'я	3.	По батькові
	Арина		Увановна
4.	Стать	5.	Національність
			Українка
6.	Час смерті	14 числа XII місяця 1940 р.	
7.	Вік	Минуло 60 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9.	Заняття (спеціальність, заняття садом, ремесло, яку посаду, роботу виконує)	на утриманні свима	
10.	Місце роботи (фірма, колгоспу, підприємства, кола назва) і т. д. та ін.	к-мі ім. Леніна	

Адреса, де постійно живе померлий	Місто <u>Вінниця</u> Радіон <u>Київський</u> селище область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців _____
Причина смерті	<u>Вік старості.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка Вінницької амбулаторії</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>повзнуто паспорт № 242635</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Зубченко Степан Якимович с. Вінниця 10 кв</u>
Підпис заявника	<u>Зубченко</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діагноз

[Handwritten signature]

Київська область

Київський район

Млище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 " числа лютого м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Горбаченко</u>	
2	Ім'я <u>Євдокія</u>	3	По батькові <u>Євдокимівна</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українка</u>
	Час смерті	<u>18</u> числа <u>12</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
	Вік	Минуло <u>84</u> років Рік народження числа місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні сина Горбаченко</u> <u>Івана Євдокимовича</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жмиш</u> селище	Район область	Край <u>Київського р-ну</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>84</u> місяців		
3	Причина смерті	<u>Старість</u>		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана рекомендація тимчасової медсанбуабертні від 19/11/40р</u>		
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Горбаченко Жан Євтимович</u> <u>с. Жмиш Київського р-ну</u>		
7	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

М. П.:

Свід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська обл. ЗАГС

Київська

область

Київський

район

Житомирська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

60

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

26 числа

11

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мартиненко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віктор		Ганович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	23 числа 11 місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 5 числа 31 місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Був на утриманні свого батька Мартиненко Вара Гановна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жне померай	Місто <u>С. Милуш</u> селище	Район область	Край <u>Київського р-ну</u> АРСР
12	Скільки років (міся- ців до року) жив померай у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3</u>		
13	Причина смерті	<u>Анестезія</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х сві- дків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана довідка тмляською медсанбюрою "10 вересня 40"</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	_____		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мартинченко Вара Іванов</u> <u>с. Милуш Радистий ул. 3</u>		
17	Підпис заявника	<u>Мартинченко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Колу

Щоловод

М. Радистий

Київська область

Київський район

Житомир сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 61

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„5“ числа Березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Віддядранко</u>	
2	Ім'я <u>Фодас</u>	3	По батькові <u>Саввич</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>59</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа „ <u> </u> “ місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Пенсіонер</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>СЖИМІДА</u> селище <u>ЖИВЬСЬКОГО Р-НУ</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> місяців _____		
13	Причина смерті	<u>Затяжкий рак</u>		
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видачі. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видача посвідки ЖИМІДНЕСЬКОГО МЕДАБУЛОТЕРІВ ВІД 5/10/40</u>		
113	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
116	Прізвище і адрес ваяника	<u>АГДІЯРЕНКО Ф. М.</u> <u>СЖИМІДА ЖИВЬСЬКОГО Р-НУ</u>		
117	Підпис ваяника	<u>Ф. М. Агдіярєнко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Василин

Київська область

Київська район

Житомир сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 62

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

11 " числа Березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мурай	
2	Ім'я	3	По батькові
	Стіпанюк		Килишова
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українка
6	Час смерті	8 числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 30 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні свого чоловіка Мурай Михайла Антоновича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий 2228	Місто <u>С. Милшан</u> Район <u>Київського р-ну</u> селище <u>Київського р-ну</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>32</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Брудний тичо. і Воспалення легень.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана довідка Терашко</u> <u>Будрецької дано лікарем м. Києва від 8/11/40</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Жулай Михайло Антонович</u> <u>Сотників Київського р-ну.</u>	
17	Підпис заявника	<u>2228/40</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС ВРК Цікалов М. П. Жулай

Київська область

Київський район

Житомирська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

12 числа жовтня м-ця 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жузиб
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Жирнович
4	Стать	чол
5	Національність	Українець
6	Час смерті	3 числа жовтня місяця 1937 р.
7	Вік	Меруло _____ років Рік народження 11 числа лютого місяця 1940 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)	Утримавець свого батька Жузиб Жирно Іванович
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий 2276	Місто <u>Сквира</u> облашче	Район облашть	Край <u>Київська р-н</u> АРСР <u>Київська обл.</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1 1/2</u>		
13	Причина смерті	<u>Веттс</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська посвідка лікарем ім. Каїна м Київ ст. 4/11/40г.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кузуб Кирило Федоров</u> <u>С. Сквирки Київської обл.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Кузуб</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ваш

Діловод

Ваш

Київська область

Київський район

Дзержинська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

04

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 числа _____ м-ця 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Грицько		Литровий
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті	7 числа _____ місяця 1937 р.	
7	Вік	Мир уло _____ років Рік народження 5 числа _____ 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець батька Кравченка - Литра Андрійовича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Мамини</i> селище <i>Дніпрового</i>	Район <i>р-н</i> область	Край <i>Дніпропетровський</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>3</i>		
13	Причина смерті	<i>Столбняк</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Видана лікарська посвідка свід. дитячої лікарні 7/10/40</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Грабчевко Дмитро Андрійович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Грабчев</i>		

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

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

Київська область
Київський район
Жульни сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 65

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

24 " числа квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Жульнас</u>	
2	Ім'я <u>Галина</u>	3	По батькові <u>Гнатівна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>25</u> числа <u>II</u> місяця <u>1910</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>батька Жульнаса Гната совієтск</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Житомир</u> Район <u>Житомирський</u> Край <u>Київський об.</u> область <u>Київська р-ну</u> селище
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Зоталення легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вдані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська та свідока Житомирського медпункту та свідка від заг/т/у</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Житков Іван Соколов</u>
17	Підпис заявника	<u>Житков</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Житков

Відомо

М. В. Рад

Київська область
Київський район
Жмигурська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 141

24 " числа квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гашка	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександр		Кіридегорович
4	Стать	5	Національність
	чл		Українець
6	Час смерті	21 числа <u>квітня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>20</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 193 <u>—</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	картопеличник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С. Жмигурської радгосп № 3	

11	Адреса, де постійно жив померлий 6676	Місце с. Жмирки селище Київського р-ну	Район область	Край Київська обл. АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7	місяців —	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Вигадана лікарська посвідка 2-х Київською держав. медичною інституту		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Мурашовська Фолья Євгенівна с. Жмирки Київського р-ну		
17	Підпис заявника	Мурашовська		

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 17 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Зем

Шолохов

М. П. [Підпис]

Київська область

Київський район

Жульєвський сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

29 " числа квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Яковенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Федос</u>		<u>Стетанович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>66</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Находився на утриманні свого сина Яковенка Григорія Федосовича.</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жамбики</u> Район <u>Митасового р-ну</u> область	Край <u>Рівненський</u> АРСР
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>66</u> місяців	
Причина смерті	<u>рак шлунку</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарським посвідком Жамбики медсанбюро підп. [підпис]</u>	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>с. Жамбики Ігнатівка улица Чобанів</u>	
Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>	

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

10.10.1991

Київська область
Київський район
Тарасівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

8 " числа травень м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Платоненко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ліда		Вештаровна
4	Стать	5	Національність
			Українка
6	Час смерті	7 числа травень місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 21 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	На утриманні
			(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець свого батька Платоненка Вешта Олександровича	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жмерини</u> Район <u>Жмеринський</u>	Край <u>Київська обл</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>Зональний легенев</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі віасуності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська посвідка від Жмеринської медсанбюро 7.12.40р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес вайownika	<u>Котомченко Трисена Андрій</u>	
17	Підпис вайownika	<u>Котомченко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Завод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 69

Київська область

Київ район

Деміїв сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

10 " числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кравченко</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Мруло... років Рік народження <u>23</u> числа <u>X</u> місяця 19 <u>19</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u>(підкреслити)</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утримавець батька</u> <u>Кравченко Василь Федосович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий 63-28	Місто <u>Мелітополь</u> Район <u>Мелітопольський</u> селіще область	Край <u>Дніпропетровський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>6</u>	
13	Причина смерті	<u>За маленки смертю</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарем т. свідки М. М. Янченко та М. М. Янченко від 9/12/40р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заавника	<u>Кравченко Тамара Григорівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>М. М. Янченко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Київська область

Київський район

Дарницький сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 70

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

10 " числа жовтня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дроценко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентина		Стеталова
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	21 числа жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	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	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримувалась сестра Дроценка Стеталова Федосівна	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Железні</u> селище	Район область	Край - <u>Київська</u> об. АРСР
2	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців		
3	Причина смерті	<u>Старість</u>		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>посвідка Житомирського медсанбучагорію від 21.11.40</u>		
5	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та збиті заходи і інш.)	—		
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Дроченко Степан Григорович</u>		
7	Підпис заявника	<u>Дроченко</u>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Золотий Підпис М. П. Дроченко

Хмельницька область

Хмельницький район

Хмельницький сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

29 числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гербаленко	
2	Ім'я	Титаренко	3 По батькові Тетровиць
4	Стать	чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	28 числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Мир уло _____ років Рік народження 16 числа січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець батька Гербаленко Титаренко Тетровиць	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Щоловод

..... область

..... район

..... сільрада

..... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 72

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

" _____ числа

_____ м-ця 193 _____ р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дорожін	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові
4	Стать	жін	5 Національність
6	Час смерті	1 числа грудня місяця 193 _____ р.	
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	27 числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. п. та назва)	Утриманка свого батька Дорожина Єгора Дмитровича	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жмелки</u> Район <u>Жмелки</u> область <u>Житомирська</u> селище _____ Край <u>Житомирський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видава лікарське довідке Жмелкивською медоб'єктом та і від 1/11/40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Фокішкі Валентина Петрівна</u> <u>С. Жмелки Житомирського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Фокішкі</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Вели Діловод Міжко

Київська область

Київський район

Михайлівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 73

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

11 числа вересня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бугай	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мавра		Аридо совна
4	Стать	5	Національність
	жінок		Українки
6	Час смерті	10 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 27 числа вересня місяця 1919 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання свого батька Бугай Аридо Мав	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С Житомир</u> Район <u>Житомир</u> область	Край <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>запалений легенев</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі вчасності лікарського свідчення	<u>Вид лікаря посвідки життєвості медичного візиту</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>—</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гукав О. М.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гукав</u>	

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

Київська область

Київський район

Михайлівська міськрада

міськрада

24 числа грудня

м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 74

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

1	Прізвище	Сурестюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Аногачіа		Димитров
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	23 числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 26 числа квітня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримує свою матері	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Київська область

Київський район

Жмирки сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 75

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

1 числа липня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко
2	Ім'я	Раїсина
3	По батькові	Максимівна
4	Стать	Жін
5	Національність	Українка
6	Час смерті	1 числа липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 3 числа XI 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 _____ На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	свого батька Кравченка Максима Миколайовича
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жмигаче</u> Район <u>Житомирського</u> Край <u>Київська</u> селище <u>с. Житомирського р-ну</u> область <u>Київська</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>8</u>
3	Причина смерті	<u>Дістатична токсемія</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана мікрокарта Житомирської мед аудиторії від 1/11/49</u>
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>_____</u>
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Кровченко Софія Козьмівна</u> <u>с. Жмигаче</u>
7	Підпис заявника	<u>за Кучаєм</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Волод Діловод В. В. В.

Київська область
 Київський район
 Млинівська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

3 " числа VII тижня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горбатенко	
2	Ім'я	3	По батькові Павло
4	Стать	5	Національність Українець
6	Час смерті	2 числа VII місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 12 числа VII 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	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримує свого батька Горбатенка Павла Кузьмича	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце с. Маміяки Район Київського р-ну область	Край Київська об-сть АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5	
13	Причина смерті	Дістениз	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Міжарека довідка від Маміяки медлабораторії 2.11.49	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адресу заявника	Горбатченко Павло Кузьм с. Маміяки Київський р-ну	
17	Підпис заявника	Горбатченко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Горбатченко

Підпис

Горбатченко

Київська область

Київський район

Масельне сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 77

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

3 " числа липня м-ця 1940 р.

(перший прамірник)

1	Прізвище	Дендебера	
2	Ім'я	Міра	3 По батькові
4	Стать	жіна	5 Національність
6	Час смерті	3 " числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 8 " числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманка свого батька Дендебери Василя Івановича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Железки</i> Район <i>Київського</i> Край <i>Київська об.</i> селище <i>Київського</i> область <i>р-ну</i> <i>р-ну</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>3</i>
13	Причина смерті	<i>За попередня легенів</i>
14	Які лікарські документи про смерть предявлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарсько посвідка змилуви медично порт (сод зтнцдо)</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>12р.</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Вендєвєра Марина Іванна</i> <i>С. Железки Київського р-ну</i>
17	Підпис заявника	<i>за [підпис]</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод

Київська область

Київський район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану № 88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

3 " числа III м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гогреб'як	
2	Ім'я	3	По батькові
	Анатолія		Анатоліївна
4	Стать	5	Національність
	жін		Україн
6	Час смерті	1 " числа III місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження
			17 " числа січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримував свого батька Гогреб'як А.І.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1 Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жмецьки</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київська обл.</u> селище <u>Київського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
2 Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>5 1/2</u>
3 Причина смерті	<u>Траг. гістемсід</u>
4 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видані лікарем тов. Водка Мовтасовою лікарем</u>
5 Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
6 Прізвище і адрес заявника	<u>Позубняк А.А. с/п.м. Київсь</u>
7 Підпис заявника	<u>Позубняк</u>

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

М. П. Землі Діловод
 Завід. бюро ЗАГС Землі Діловод

Київська область

Київський район

Далецький сільрада

Київська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

6 " числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тришукенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Гнатювич
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	" 6 " числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Мир уло. _____ років Рік народження 8 " числа грудня 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)	Утриманець батька Тришукенка Гната Гнатювича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жмирки</u> Район _____ селище _____ область _____	Край <u>Київський</u> АРСР _____
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>7</u>	
Причина смерті	<u>Асфіксія</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарсько посвідка Жмирянської медпунктації</u>	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>Топча Василья Іван</u> <u>С. Жмирки Київського р.</u>	
Підпис заявника	<u>Топча</u>	

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

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС Зем Діловод М. П. С.

Київська область

Київський район

Млинянська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 60

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

6 числа липня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сивокон	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	5 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 2 числа XI 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	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримує свого батька Сивокон Костя Вас	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто. <u>Мелітополь</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київський об</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>Запалений мозок</u>
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарська посвідка лікарю ім. М. І. Касініна</u> <u>5/11/40 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сивокін Коля Василь</u> <u>с. Мелітополь Київського р-ну</u>
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

Зем

Діловод

Мелітополь

Київська область

Київський район

Житомирська сільрада

Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

7 " числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гончак	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віталій		Миколай
4	Стать	5	Національність
	чол		українська
6	Час смерті	5 : числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 22 числа IX місяця 1918 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримується в свого батька Гончак Миколай Миколайович	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Житомир</u> Район <u>Київської</u> області <u>р-н</u>	Край <u>Київський</u> АРСР
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7 1/2</u>	
Причина смерті	<u>Два тижні запалення легенів</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська посвідка</u> <u>Димитра Мікошук і Київ</u>	
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>Гончак Гурсько Карпов</u> <u>С. Житомир Київської р-н</u>	
Підпис заявника	<u>Гончак</u>	

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Щебет

[Handwritten signature]

Київська область
Київський район
Мельник сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

"12" числа липня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Курименко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віра		Скиськовича
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	11 числа липня _____ місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 21 числа квітня _____ місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання свого батька Курименка Оми Давидовича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Милем</i> Район <i>Київський</i> область <i>Київської</i> АРСР
2	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>3</i>
3	Причина смерті	<i>Дістатися маючого</i>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Видана посвідка медичського медандромату від 11/11/49</i>
5	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>—</i>
6	Прізвище і адрес заявника	<i>Куриленто Галина Володарівна</i> <i>С. Милем Київська</i>
7	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Зем

Діловод

Владимир

Київська область
Київський район
Деметрів сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

"13" числа листопада _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Морозенко</u>	
2	Ім'я <u>Симона</u>	3	По батькові <u>Видришович</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Мирало _____ років Рік народження <u>22</u> числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманець свого батька</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жмерин</u> Район <u>Жмеринський</u> селище <u>Жмеринський</u> область <u>Жмеринський</u>	Край <u>Київська об-сть</u> АРСР
Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1/2</u>	
Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарське посвідчення Жмеринського медзубчастини 10/III/40</u>	
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>	
Прізвище і адрес заявника	<u>Морозенко Григоря Григоровича</u> <u>С. Жмерин Київської обл.</u>	
Підпис заявника	<u>За Гімбичинський</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Зем Мілогод Морозенко

Київська область
Київський район
Дніпропетровська міськрада
Київська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

16 " числа липня м-ця 1944р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лятовченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Трохимович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті	16 " числа липня місяця 1944р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 23 " числа травня місяця 1940р. (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)	Утрималець свого батька		
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу)			

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жинки</u> Район <u>Жинки</u> область <u>Рівненська</u>	Край <u>Рівненський</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1 1/2</u>	
Причина смерті	<u>Запам'ятування легкого</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видадані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Згідано посвідка отримана медобраною від 14/11/70</u>	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище-адреса свідків	<u>Платоженко Марія Якимівна</u> <u>С. Жинки Рівненського р-ону</u>	
Підпис свідків	<u>Платоженко</u>	

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

Підпис Володимир Підпис 10/11/70

Київська область
Київський район
Жуляни сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

17 " числа листопад _____ м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бабій</u>	
2	Ім'я <u>Андрій</u>	3	По батькові <u>Акимович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>листопад</u> місяця 19 <u>30</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>78</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>(підкреслити)</u> <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утримувач сина</u> <u>Бабій Дмитро Акимович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

8536

А Адреса, де постійно жив померлий

Місто С. Мисляки Район Київського р-ну Край Київська обл
селище Київського р-ну область АРСР

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

Років 78 місяців _____

1 Причина смерті

Старість

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

Видана лікарська посвідка Мисляк М. М. мед субстації 109 18/11/40

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

Посвідка про смерть видана

Прізвище і адрес заявника

Бабий Микола Дмитрович
С. Мисляки Київського р-ну

Підпис заявника

Бабий

Якщо померлий утриманець, то об'яві частину графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

А. П. 1 Звід бюро ЗАГС 1940

Київська область
Київський район
Железні сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

18 " числа липня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горбаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Катерина		Миколаївна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українська
6	Час смерті	17 " числа липня _____ місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 19 _____ числа _____ 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)	Утримання свого батька	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

8636

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	С. Милецька Київська	Район область	Край АРСР	Київська об
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	—	місяців	3	
Причина смерті	Дістелеза кишечника				
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Видана лікарською бригадою Милецької медпункту				
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)					
Прізвище і адрес заявника	Горбаченко Параска Іванівна С. Милецька Київської р.				
Підпис заявника	Горбаченко				

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

М. П.

Звід. бюро ЗАГС

Милецька

Київська область
Київськ район
Житомир сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
 Відділ актів громадянського стану 87

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

20 " числа листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бабій</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Матвій</u>		<u>Миколай</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол</u>		<u>Україн</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>листопада</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>13</u> числа <u>11</u> місяця 193 <u>0</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>утриманець свого батька</u> <u>Бабій Миколай Миколайович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

Київська область

Київський район

Митяки сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану 88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

24 " числа липня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Анатолій		Петрович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	23 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 18 числа жовтня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	утримавець свого батька Семченко П. П.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

8826
Адреса, де постійно
жив померлий

Місто
селище

С Жмелівка
Київсько 10

область

Край
АРСР

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років

місяців

5

Причина смерті

Вітродієз

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видаєні. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

Видано довідку Жаліжеського
медсанбюро

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

Прізвище і адрес
взявника

Семішевська Галина Ярон
С Жмелівка Київської р-н

Підпис взявника

Галина Ярон

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

М. П.

Звід 30.09.34

Крив

Високий

15.09.34

Київська область
 Київський район
 Мельни сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

24 " числа липня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жулай	
2	Ім'я	Григорі	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	18 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 18 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання свого батька Жулай Григорій Максимович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

Київська область
 Київський район
 Млики сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

26 " числа липня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Владислав		Вукович
4	Стать	5	Національність
	чол		українська
6	Час смерті	25 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 2 числа грудня 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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	утримався свого батька Кравченко Вука Івановича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

3028
Адреса, де постійно
жив померлий

Місто с. *Милівки* Район *Київського р-ну*
селище *Київського р-ну*

Край *Київська обл.*
АРСР

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років *—* місяців *7*

Причина смерті

Крутизна зоточення легенів

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі власності
лікарського свідчення

*Досвідка отримана медсестрою
було 25.11.47*

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

Прізвище і адрес
заявника

*Кравченко Луна Іванівна
с. Милівки Київського р-ну
Кравченко*

Підпис заявника

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Київська область
Київський район
Пашевки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

28 " числа липня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кудрявченко	
2	Ім'я	Микита	3 По батькові Яковлевич
4	Стать	чол	5 Національність українська.
6	Час смерті	27 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Брижник	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу)	Сталіжка гостричок	

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жмиш</u> Район <u>Київський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київський</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>28</u> місяців <u>—</u>
Причина смерті	<u>обтог.</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>1. Київський міський комітет</u> <u>ст. укр. лікаря лікарської ін. тов. тов.</u> <u>Радомощі від 27/IV 40 р.</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>с. Жмиш Київського р-ну</u> <u>Кудрявченко Василь Миколайович</u>
Підпис заявника	<u>В. В. Чорна</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Київ Підпис В. В. Чорна

Київська область
Київський район
Михівська сільрада
Михівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 410

2 " числа августа м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Михаліс</u>	
2	Ім'я <u>Олена</u>	3	По батькові <u>Анатолія</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>31</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>29</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби -	На утриманні <u>(підкреслити)</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утримавець Олени матері Галіна Віра Федорівна</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та інше)		

2726

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жаліяки</u> Район <u>Жітківського р-ну</u> Край <u>Київська обл</u> селище <u>Київського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>
Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лік посвідка в Київській обл</u> <u>Дмитро Татарин</u> <u>авг 21/1956</u>
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
Прізвище і адрес заявника	<u>Галкина Віра Петровна</u> <u>с. Жаліяки Київського р-ну</u>
Підпис заявника	<u>Галкина</u>

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

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	12/20/56	Міловод	12/20/56
П. П.	Завід. бюро ЗАГС		Міловод	

Київська область
Київський район
Машки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

3 " числа серпня м-ця 1941 р.

(перший приміранк)

1	Прізвище	<u>Малюк</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Тамара</u>		<u>Тимофійовна</u>
4	Стать	5	Національність
			<u>україн-</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>15</u> числа <u>Вгресня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>утримана свого батька</u> <u>Малюка Тимофія Яковича</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

Адреса, де постійно
жив померлий

Місто
селище

с. Мамево

Район

область

Київської р-н

Край

АРСР

Київська об-д

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років

— місяців

11

Причина смерті

Математична гістемія

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
вдано. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідоцтва

Видана лікарська посвідка
Мамево медпункту
був з тією ж

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

Прізвище і адрес
заявника

Процентов Марія Фіоктістівна
с. Мамево Київської р-н

Підпис заявника

Процентов

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

№ пп.

Завід. бюро ЗАГС

Штат

№

Кіївська область
 Кіївська район
 Мамонська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

9 " числа серпня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мамон	
2	Ім'я	3	По батькові Яковлевна
4	Стать	5	Національність Українка
6	Час смерті	8 числа VIII місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 28 числа липня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманням свого батька Мамон Яков Яковичем	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу)		

3426

9

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Мелітове</u> Район <u>Мелітопольський</u> Край <u>Дніпропетровський</u> селище <u>Мелітопольський</u> область <u>Дніпропетровська</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11</u>
Причина смерті	<u>Дефективне народження (кальциоз)</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вивані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мелітопольська міська лікарня</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Матюк Іван Григорійович</u> <u>с. Мелітове Дніпропетровський</u>
Підпис заявника	<u>Сидоренко</u>

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

Київська область
Київський район
Деміївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

13 " числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Проценко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Александр		Тимодрімов
4	Стать	5	Національність
	чол		чуж
6	Час смерті	12 числа VIII місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 16 числа VIII 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	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримався батьком Проценко Тимодрімов Т.В.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	С. М. Мельник Київського району	Район	Край	Київська обл.
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	1	місяців	—	
Причина смерті	Дістемія				
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська посвідка М. Мельник мед ауду				
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)					
Прізвище і адрес заявника	Братецька Катерина Яковна С. Мельник Київський район				
Підпис заявника	М. Проценко				

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

Хмельницька область
Хмельницький район
Жемчужини сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

13 числа серпня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яцук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Антоніна		Свєридова
4	Стать	5	Національність
	жіна		Українка
6	Час смерті	12 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 9 числа 11 місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання своєю бабкою Яцук Свєрид Зовнишов	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу)		

3676

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Мельники</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київського об</u> селище <u>Київського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>
Причина смерті	<u>Меліозит</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська посвідка Мельникової медпункту</u> <u>Іванчук</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Журайт Євгенія Іванівна</u> <u>с. Мельники Київського р-ну</u>
Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Борис / Пішовод Іванов

Київська область
Київський район
Железні сілрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 97

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

19 " числа серпня 1946 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горбаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Галина		Миколаєвна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	" " числа " " місяця 193 " 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	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу		

Київська область

Київський район

Жульмун сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану 98

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

20 числа серпня м.ч. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трибан	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
4	Стать	чол.	5 Національність
6	Час смерті	19 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 місяців Рік народження 17 числа III місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	утриманець 6 батько — батько РСЧА	
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	РА РА	

9876

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Шиньки</u> Район <u>Київський</u> селище <u>ЛРСП</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>5</u>
Причина смерті	<u>безсмертя</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське</u> <u>свідчення про</u> <u>смерть</u> <u>19/III-40г.</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
Прізвище і адрес заявника	<u>Трибан Марія</u> <u>Федорівна</u> <u>Шиньки</u>
Підпис заявника	<u>Трибан</u>

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

Діловод

Київська область
Київська район
Жульєнки сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5/8

24 числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Процешко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Алексіє		Александрович
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	24 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 23 числа липня 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	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утрималець своєї матері Процешко Євдокія Марковна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та інше)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жмеринка</u> Район <u>Жмеринський</u> Край <u>Київська</u> селище <u>міського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1</u>
Причина смерті	<u>Крутий зомолюний легел</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вивані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідцтва	<u>Свідка жменської медпунктації від 24/10/40</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Троценко Євгенів Мажур</u> <u>с. Жмеринка Київського р-ну</u>
Підпис заявника	<u>Троценко</u>

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

Київська область
Київський район
Жульєвська сільрада
Київська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

24 числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Якимович
4	Стать	5	Національність
	чол		українець
6	Час смерті	23 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 19 числа серпня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримується свого батька Кравченко Ім'я Миколайовича	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу)		

10036

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Маміяки</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київська обл.</u> селище <u>Київського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>
Причина смерті	<u>Дістемсія</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарю <u>проверена</u></u> <u>Маміяки с-теї мед аудиторією</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>с. Маміяки Київського р-ну</u> <u>Кровченко Ірина Миколаївна</u>
Підпис заявника	<u>И</u>

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

Київська область

Київський район

Жмиєвська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 101

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

2 " числа 18

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дубзрак	
2	Імя	Іван	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	15 числа VIII місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 19 — числа VIII місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримується своєю матір'ю Олександрівною П. В.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та інше)	ЮРЛД	

10136

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Милецьке</u> Район <u>Міжвесьного р-ну</u> селище <u>Міжвесьне</u> область <u>ОД</u>	Край <u>Міжвесьного р-ну</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
Причина смерті	<u>Несвоєчаски рож</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська посвідка</u> <u>Милецької медсанбуди</u> <u>від 15/IV/40р</u>	
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>В. І. Меленко Катеринославська обл.</u> <u>С. Милецьке Міжвесьного р-ну</u>	
Підпис заявника		

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



Завід. бюро ЗАГС В. М. А.

Діловод 15/IV/40р

Київська область
 Київський район
 Жмигівська сільрада
 м. Жмигівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 1980

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

3 числа Вересня м.ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Проценко	
2	Ім'я	3	По батькові Дем'янова
4	Стать	5	Національність Українці
6	Час смерті	3 числа Вересня місяця 1980 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 5 числа III місяця 1980 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання своєю батькою Процентом Дем'яна Рижив	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу)		

10236

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Миліяни</u> Район <u>Кіровоградський</u> Край <u>Київський обл</u> селище <u>Кіровоградського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
Причина смерті	<u>Запалення легенів</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана Миліяниною медсестрою <u>Медсестрою <u>М. М. М. М.</u></u></u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Процент Кирило Сергійов</u> <u>С. Миліяни Кіровоградського р-ну</u>
Підпис заявника	<u>М. М. М. М.</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

Щоловод

Київська область
Київський район
Житомир сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану 102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

4 " числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юдніцька	
2	Ім'я	3	По батькові
	Євгенія		Даренівна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українська
6	Час смерті	2 числа Вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Уступництво свого чоловіка Юдніцького О.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10336

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жидань</u> Район <u>Рибський</u> селище <u>Жиданське</u> область <u>Р-к</u> Край <u>Рибський</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>56</u> місяців <u>—</u>
Причина смерті	<u>Кетороход Кішок</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська послуга</u> <u>Мовчанова Ірина</u> <u>Рибський</u> <u>від лікаря</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Юрчицький О.Б.</u> <u>С. Жидань Рибський</u>
Підпис заявника	<u>О.Б. Юрчицький</u>

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

М.П. Завід. бюро ЗАГС Р-к Діловод В.В.

Київська область
Київський район
Олександрівська сільрада
Київська міськрада

104
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

11 числа Вересня м.ц.р. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Швиден	
2	Ім'я	АНА	3 По батькові
4	Стать	ЖІН	5 Національність
6	Час смерті	9 числа Вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 23 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 утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання свого батька Швиден Селем Готуров	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10438

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жичеве</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київська об.</u> селище <u>Київського р-ну</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>2</u>
Причина смерті	<u>Кіркіт туберкульозу</u> <u>дезінфекція</u>
Які лікарські документи про смерть предявлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Проедіна лікарні ім. Касіна</u> <u>10.11.40р.</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>М. Сидоренко Марія Юванівна</u> <u>с. Жичеве Київського р-ну Радошів</u>
Підпис заявника	<u>М. Сидоренко</u>

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

М. П. Засвідковано ЗАГС 10.11.40 Ціловод 10.11.40

105
105

Київська область
Київський район
Житомир сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

12 " числа вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бабій	
2	Ім'я	3	По батькові
	Євгеній		Іванович
4	Стать	5	Національність
	чол		укр.
6	Час смерті	8 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 22 числа III 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 На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримує свого батька Бабій Іван Іванович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10576
Адреса, де постійно
жив померлий

Місто
селище

с. *Тамилки*
Київського

Район
область

9-ий

Край
АРСР

Київська обл

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років

місяців

5

Причина смерті

Травматична смерть

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

*Видана свідоцтвою
08.04.2010. К.П. 40р*

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

Прізвище і адрес
заявника

*Бабій Іван Іванович
с. Тамилки Київського 9-ий*

Підпис заявника

Бабій

Кісно

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

Завід. бюро ЗАГС

К.П. А

Діловий

І. І. Іванов

Київська область
 Майданський район
 Мислівська сільрада
 _____ міськрада

196

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

30 " числа жовтня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свилюкешко	
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові
4	Стать	жін	5 Національність
6	Час смерті	26 числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження
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)	Утримання батька Свилюкешко Іван Григор	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10026

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Житомир</u> Район <u>Київський</u> селище <u>місь</u> область <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8</u>
Причина смерті	<u>втомлення</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Матеріал дові</u> <u>Матеріалів 25 лютого</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Дядько менто Іванова Іван</u> <u>с. Житомир Київської обл.</u>
Підпис заявника	<u>Гарбушко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Київська область

Київський район

Жульєве сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 576

10 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гроценько</u>	
	Ім'я <u>Алексей</u>	3	По батькові <u>Гаврилович</u>
	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>Укра</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>XI</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>16</u> числа <u>XI</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманець свого батька</u> <u>Гроценько Гав. Максим.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С.Темляки</u> Район _____ селище _____ область _____	Край АРСР	<u>Дніпропетровська</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
Причина смерті	<u>Народився. Не отримавши (близької)</u>		
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Темляки свої мед аудитор від 6/12/40</u>		
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
Прізвище і адрес заявника	<u>Крищенко Павло Максимович.</u>		
Підпис заявника	<u>П. Крищенко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Крищенко

Діловод

12/12/40

Київська

область

Київський

район

Печерський

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

6 " числа грудня

м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медведюк
2	Ім'я Людмила	3 По батькові Гавриловна
	Стать жін.	5 Національність українка
6	Час смерті	28 числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 29 років 11 міс. Рік народження 29 числа грудня 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)	Утриманка своєї батьки матері Медведюк Галина Степанівна
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

Адреса, де постійно жив померлий

Місто
селище

Досліджен
Київською
Київською

Район
область

Край
АРСР

Київський об

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

Років 1 місяців 11

Причина смерті

Зотанення легень кр.

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

пасажир Житомирської медсанучастки
від 28/жашур

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

Прізвище і адрес заявника

Ляхменко Микола Якович
в. Житомир Київської р-ну



Ляхменко

бюро ЗАГС

Діловод

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

Київська область
Київський район
Звенигородський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

17 " числа Трудня м-ня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дуцай</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Василь</u>		<u>Андрійович</u>
	Стать	5	Національність
	<u>Чол</u>		<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>Трудня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>8</u> числа <u>III</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманець свого батька</u> <u>Дуцай Андрей Дмитрович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

11	Адреса, де постійно жив померлий 29726	Місто <u>Житомир</u> Район <u>Київського</u> Край <u>Київська обл</u> селище <u>Київського</u> область <u>АРСР</u> <u>р-н</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення <u>Міарека покладна</u> <u>Міарека іи. Калініна м. Київ.</u> <u>9 / XII 60 р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника заявника Прізвище заявника	<u>Жулай Андрей Дмитрович</u> <u>с. Житомир Київської р-н</u> <u>Жулай</u>



ричанець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

Хмельницька область

Хмельницький район

Житомир сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

19 " числа Трудня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Куріленко</u>
2	Ім'я <u>Марія</u>	3 По батькові <u>Александрівна</u>
4	Стать <u>Жін</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>Трудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>19</u> числа <u>IX</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманка своєї матері Куріленко Марія Макарівна</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____

11	Адреса, де постійно жив померлий 10730	Місто <u>с. Жмишки</u> Район <u>Київського р-ну</u> селище <u>Київського р-ну</u>	Край <u>Київська об.</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Мінарендо довідка Жмишкська</u> <u>мед амбулаторії вул 9/хп 409</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>~~~~~</u>	
6	Прізвище і адреса заявника	<u>Жиріленко Марія Манарівна</u> <u>с. Жмишки Київського р-ну</u>	



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Л. Заваденко

Київська область
Київський район
Житомир сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 111

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

21 " числа Трудня _____ м-ня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ботлагенко</u>	
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3 По батькові <u>Прохоревич</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>Трудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>15</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утримує себе свого батька</u> <u>Ботлагенко Прохор Петрович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу _____ та інше)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Мелешки</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київського р-ну</u> Київська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>За наслідком легкого</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарською медіка</u> <u>жменської медпункту</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Потмогемко Золма Яковівна</u> <u>С. Мелешки Київського р-ну</u>
	Підпис заявника	<u>За не тієвмосту ризиків</u> <u>Д. Фіз</u>



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

Засід. бюро ЗАГС Д Діловод 1120

Кеївська область

Кеївський район

Жульми сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 01

25 числа Грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медзівська	
2	Ім'я Віра	3	По батькові Тришкова
4	Стать Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	11 числа Грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 12 числа 11 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)	Утриманка свого батька Медзівської Тришкової ім'я.	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Житоми</u> Район <u>Житомирський</u> Край <u>Київська об.</u> селище <u>Київського р-ну</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>5</u>
3	Причина смерті	<u>Запалення легенів</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана довідка Житомирськ медзачлостар від 11/11/49</u>
5	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Медведева Тамара Луківна</u> <u>с. Житоми Київського р-ну</u>



Андр

Завід. бюро ЗАГС Андр Діловод М.В. Лавриш

М.В. Лавриш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

область

район

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 124

числа 11 місяця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	Гризимчук		
Ім'я	Молода.	3	По батькові Павловна.
З	Ж.	5	Національність укр.
Час смерті	11 числа 11 місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 7 років	Рік народження 23 числа 39 місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
Професія (спеціальність, ремесло, яку роботу виконував)	Землекоп.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Київ Родопкапал.		

1336

11	Адрес, де постійно жив померли і	<u>Мараювна</u> Місто селище	Район область	<u>Київський</u> область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7 м. 4 ч.</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Траєкчесока дієшенєв</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>св. Кареске св. Дочинєв</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Базилічур Федоса Алекс</u>		
	Підпис заявника	<u>Базилічур</u>		

* Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких по

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

114

область
район
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

м.ця 1940 р.

(перший примірник)

місце	Гукаченто	
3	По батькові	Звановича
5	Національність	Укр.
смерті	15 числа Мити місяця 1940 р.	
Минуло	6 років	
Рік народження	6 числа січня 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
Мав померлий свої засоби до існування. Жив на кошти особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
	(підкреслити)	Банка
Професія (спеціальність, ремесло, яку виконував)	Композитор	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу д. та назва)	Км пін Молодова	

11426

11	Адрес, де поглібно жив померли і	<p><i>Мараєвни</i> <small>Місце селище</small></p> <p>Район <i>Вінницький</i> <small>область</small></p> <p><small>країна</small> <small>АРСР</small></p>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	<p><i>6</i> <small>міс</small></p> <p>Років _____ місяців</p>
13	Причина смерті	<p><i>Траєматична Диспенія</i></p>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<p><i>Лікарі об'їзду</i></p>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<p><i>Жукаренко Верна Григорівна</i></p>
17	Підпис заявника	<p><i>Жукаренко</i></p>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Львів
область
район
Львів
міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану *115*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *86*

числа *18* м-ця 19*42* р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Дзук</i>		
Я	<i>Меро</i>	3	По батькові <i>Мо сировий</i>
Гать	<i>ст.</i>	5	Національність <i>українська</i>
Час смерті	<i>18</i> числа <i>листопада</i> місяця 19 <i>42</i> р.		
Вік	Минуло <i>1 1/2</i> років Рік народження <i>19</i> числа <i>травня</i> місяця 19 <i>40</i> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні _____ (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<i>Зручник</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колегспу і т. д. та назва)	<i>Заводу першої кераміки</i>		

11536

Адрес, де постійно жив померлий і

Місто Тадаровиш Район область

Край Вин
АРСР

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

Років 1 1/2 місяців тж

Причина смерті

Махалієвни дістменіє

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

лікарське свідоцтво

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

Прізвище і адрес заявника

Езурна Юрши Нікітін

Підпис заявника

Езурна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану -14

область

район

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № **X 27**

18 числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Майборода</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Васентій</u>		<u>Олександровна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>6</u> років	
		Рік народження <u>6</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Корнетник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Комунальний Молоків</u>	

11636

Адрес, де постійно
жив померлий

Місто Марабуш Район Кривень
селище область АРСР

Скільки років (міся-
ців, до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років 6 м-ц-в 4

Причина смерті

максимальна гістемія

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким,
коли видані. Підписи
2-х свідків в разі від-
сутності лікарського
свідчення

лікарське свідоцтво

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

Прізвище і адрес
заявника

Майборода Олена Олександрівна

Підпис заявника

Майборода

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 117

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7 28

(перший примірник)

19 числа листопада м-ця 1940р.

1	Прізвище	<u>Званчук</u>	
2	Ім'я <u>Звгенів</u>	3	По батькові <u>Кириловича</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>укр</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> ^{років} <u>24</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Мотошик</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Укр. Е. С.</u>	

11736

Адрес, де постійно жив померлий і	Жванківський місто селище	Район область	Рівненський край АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>одн</u> місяців <u>лишб</u>		
Причина смерті	Материнська Аномалія		
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Л. Карсене Св. Данилюк		
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
Прізвище і адрес заявника	Безпала Марфа Демидов.		
Підпис заявника	За [підпис]		

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6 29

(перший примірник)

25 числа *листопада* м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<i>Бедарук</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Модимило</i>		<i>Григоровича</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>жч.</i>		<i>Укр.</i>
6	Час смерті	<i>25</i> числа <i>листопада</i> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <i>1, 4</i> років	
		Рік народження <i>17</i> числа <i>лютого</i> 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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<i>Електрик металік</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Ремдоза и 83</i>	

11826

Адрес, де постійно жив померлі і

Місто селище Таралівка

Район Кіровоградський
область АРСР

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

Років 1.4 місяців

Причина смерті

Максимальне дозвешення

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

світ з устатку свідків
про смерть

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

Прізвище і адрес заявника

Кедачук Зиждоно Василь

Підпис заявника

Кедачук
Василь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

міськрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 730

2 числа серпня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Майборода</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Ольга</u>		<u>Федосювна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>ж.</u>		<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років	Рік народження <u>9</u> числа <u>II</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u>Батька</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>З лекторів сварщик</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>У. А. М.</u>	

Адрес, де постійно жив померлий 11936	М. с. <u>Тараховичи</u> селище	Район область	Країна АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>		
Причина смерті	<u>Таке ж саме як попереднє -</u>		
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Між ними свідкувало</u>		
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Майборода Мараска Засядува</u>		
Підпис заявника	<u>Майборода</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вини

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

Смільська область
 Смільський район
 Мараїлівська міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 31

10 числа Серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Званчук	
2	Ім'я	Саржа	3	По батькові Карповна
4	Стать	Ж	5	Національність Укр.
6	Час смерті		8 числа Серпня місяця 1940 р.	
7	Вік		Минуло 8 років 2 / XII Рік народження 1939 р. 2 / XII місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		Коваль	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кому гін Молодова.	

Адрес, де постійно жив померли і 12070	селище <u>Тарасівка</u>	Район область	Край <u>Київський</u> АРСР
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>8</u>		
Причина смерті	<u>Материнська диспенція.</u>		
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво</u>		
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
Прізвище і адрес заявника	<u>Гавриш Фідоша Михайло</u>		
Підпис заявника	<u>За нею Свешко</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Свешко Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 121

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 932

21 числа серпня м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Кедр.		Микола Якович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	21 числа серпня місяця 1940р.	
7	Вік	Минуло	Рік народження
		2 роки	9 числа
		5	квітня
		місяця 1940р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колосниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кв. 211 м. Молотова	

Адрес, де постійно жив померлий і	М. <u>Закарпатськ</u> Район <u>М. Кішине</u> селище область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>5</u> міс
Причина смерті	<u>Дефект нервової</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довідка Ізидарівської лікарні</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Савченко Олександра Степанов</u>
Підпис заявника	<u>Савченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Савченко
Сав

Діловод

Область
район
міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 33

10 числа вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Темурченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Закар		Андр. Іванович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Укр.
6	Час смерті	10 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	
	65	Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	дегустатор	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Квіт. 10 З.Ф.Д.	

Адрес, де постійно жив померли і 12230	М. <u>Закарпатська</u> селище <u>Ужон</u> область	Край <u>Київський</u> АРСР
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>65</u> місяців <u>-</u>	
Причина смерті	<u>Міокардит - корона серця</u>	
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво - що серця</u>	
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>Темученко Карто Захарович</u>	
Підпис заявника	<u>Пет</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

м. Львів область
м. Світлий район
Тарасовський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34.

7 числа Жовтня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сутрументко	
2	Ім'я	3	По батькові
Володимир		Гель'єр	
4	Стать	5	Національність
Чол.		Українська	
6	Час смерті	6 числа Жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло	років
6 м.ц.ч		Рік народження	
		20 числа квітня місяця 1940 (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 виконував)	охоронця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	Андрейко Володимир	

Адрес, де постійно жив померлий і 12526	Місто Район Київська область селище <i>Тарасівка</i>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>6</i>
Причина смерті	<i>Макієвська Г. Іванівна (Іванівна) померла</i>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Довідка про смерть Тарасівської медичної</i>
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<i>Кустова Меланка Михайлівна</i>
Підпис заявника	<i>Кустова</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 124

Сибирський область
Сибирський район
Сибирський сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

12 числа жовтня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щеглов	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Володимиров.
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	10 числа жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 4,5 м-ці	
	Рік народження	1940 року 25/12 місяця 19__ 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 Мати	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Композитор	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Київ Молодова	

1	Адрес, де погійно жив померлий і	Місто селище	Район область	Київський АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4,5 міся		
3	Причина смерті	Тарасівська диспепсія.		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Лікарське свідчення що єсть		
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	Савченко Марія Миколаївна		
7	Підпис заявника	Савченко		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

125

Место надчу
Хориниц

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

4 числа 4 грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кудбар.
2	Ім'я	Памела.
3	По батькові	Івановна.
4	Стать	Жін
5	Національність	Українська
6	Час смерті	4 числа 4 грудня 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 тижнів
	Рік народження	1918 числа 18 грудня 1940 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 матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Виконавець
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дит садок Кму. Кві. Малофова

Адрес, де постійно жив померлий і 12370	Місто Район Край селище <u>Таранівка</u> <u>Львівська</u> <u>Львівська</u> область АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	• Років _____ місяців <u>2</u>
Причина смерті	<u>Упадок судцевої гілки</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>М. Карське свідчує що смерть</u>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Кубар Параска Анимов</u>
Підпис заявника	<u>Кубар</u> <u>Ан.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

126

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(перший примірник)

4-ХІ

Область Львівська
район Стрийський

м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Скиба	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	3 числа XI місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 27 років Рік народження _____ числа _____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити) Дружина	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	КМУ Пів. Молодова	

Адрес, де постійно жив померлий і 12676	Місто селище <i>Жаравка</i>	Район область <i>Київська</i>	Край АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>27</i> місяців		
Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>		
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>лікарське свідоцтво цюсн 2ї київської спеціаліст лікарем 4 / XI 40 р -</i>		
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
Прізвище і адрес заявника	<i>Скрида Наталки Сидор</i>		
Підпис заявника	<i>Скрида</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Скрида
Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

№ 8 числа листопада 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Евдокименко	
2	Ім'я Василь	3	По батькові Іванович
4	Стать Чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	7 числа листопада 1940 р.	
7	Вік	Минуло 31 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Батько</u> На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сморота	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Маршівською С.С.Т.	

Адрес, де постійно жив померли і	Місто <u>Мараловка</u> район <u>Кіровоградська</u> область	Край <u>Київський</u> АРСР
12776 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>31</u> місяців	
Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>	
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Із Карської свідчуємо про смерть вчч 7/ХІ ччр</u>	
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Видано посвідчення про смерть ччр 30/ХІ 1946 р. ччр 7/ХІ ччр а</u>	
Прізвище і адрес заявника	<u>Фіца Адарка Івановича</u>	
Підпис заявника	<u>Фіца</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Фіца Діловод

Давидівська область

Давидівський район

Сільська рада

Міська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

25 числа січня

місяця 1941 р.

(перший примірник)

Прізвище	Давиденко		
Ім'я	3	По батькові	Мазарович
Тать	5	Національність	Українець
Час смерті	25 числа січня місяця 1941 р.		
Вік	Минуло 48 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1933 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)	С/г.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К - н ім. Петровського		

Адреса, де постійно проживав померлий <i>12876</i>	Місто <i>Кіровоград</i> Район <i>Кіровоградський</i> Край <i>АРСР</i> селище _____ область _____
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____ <i>39 років по народженню</i>
Причина смерті	<i>через хворобу</i>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Догаданий</i>
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<i>Також чл. жит. д. Р. № 542652</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Давиденко Иван Иванович с Кіровограда</i>
Підпис заявника	<i>Давиденко</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Т. Мис*

Київська область

Київський район

Білогородська сільрада

міськрада

28 числа січня

м-ця 1941 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 127

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Лугінченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Федор		Змиловит
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	28 числа січня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження 1906 числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав помераний 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)	олександр к-ник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-тні ім. 2-га Пятницька	

Адреса, де постійно жив померлий 125-16	Місто <u>Білогородка</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
Скільки років (включаючи до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців _____
Причина смерті	<u>Від туберкульозу легень</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справка білогородською медсанбулотою</u>
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Буденко Антон Іванов с. Білогородка</u>
Підпис заявника	<u>Буденко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шляховод

[Handwritten signature]

Київська область
Київський район
Білогородська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

29 числа січня м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Блідан			
2	Ім'я	Іванію	3	По батькові	Іванович
4	Стать	гол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	25 числа січня місяця 1941 р.			
7	Вік	Минуло 44 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років) 1			
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)	Блідиш			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К - и і а Лемна			

Адреса, де постійно
жив померлий

Місто Сзілогородка Район Сзілогородка Край АРСР
селище область

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років 44 місяців _____

Причина смерті

Мікаріи. асфіксія на початку удимення

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
вдані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

Свідчення Зігдзівської лікарні

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

Прізвище і адрес
заявника

С. Сзілогородка

Підпис заявника

Щербак Федор Іванович
Щербак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

С. Сзілогородка

2 мі Воєна
 область
 3 мі Воєна
 район
 4 50000000
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 " числа лютого м-ця 1931 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Воєнич	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Гаврилович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	6 числа лютого місяця 1931 р.	
7	Вік	Минуло 10 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий 13136	Місто <u>С. Гзіногородка</u> селище <u>область</u>	Край АРСР
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців _____	
Причина смерті	<u>інфаркт серця.</u>	
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли випдані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка Гзіногородської Мед амбу мадерії</u>	
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	_____	
Прізвище і адрес заявника	<u>С. Гзіногородка</u> <u>Северин Павло Іванович</u>	
Підпис заявника	<u>Северин</u>	

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

М. М. П. Засід. бюро ЗАГС Шляхов Варшавський

Київська область

Київський район

Митишівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

14 числа січня 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Відляренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Натолій		Макарович
	Стать	5	Національність
	Чол		Українець
	Час смерті	28 числа грудня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло _____ років Рік народження 12 числа XI місяця 1940 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець свого батька Відляренко Макар Іванович	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий 132728	Місто <u>с. Мамичи</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київської обл.</u> селище <u>Київського р-ну</u> АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1</u>
Причина смерті	<u>Передчасні роди</u>
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>(Видана) лікаремю повільно</u> <u>Жиняк своєї медабуцотарь</u> <u>від 28/11/40 р.</u>
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<hr/>
Прізвище і адрес заявника	<u>Віддлярєнко Гараєва А.</u> <u>с. Мамичи Київського р-ну</u>
Підпис заявника	<u>Віддлярєнко</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Вані Діловод М. Гавриш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

5 числа січня м.ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вовчук	
2	Ім'я	Петро	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	2 числа січня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	8 числа жовтня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу)	Утримовується своєю матір'ю	

1	Адреса, де постійно жив померлий 13336	Місто: <u>Жмиж</u> селище <u>Живецької р-ну</u>	Район <u>Живецької</u> область <u>р-ну</u>	Край <u>Живецька об.</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>		
3	Причина смерті	<u>Кір.</u>		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарська посвідка Живецької медоблуготери від 21/4/р</u>		
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Савицький Тарас Акимович</u> <u>с. Жмижки Живецької р-ну</u>		
7	Підпис заявника	<u>Савицький</u>		

Якщо померлий у риманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Жмиж

Завід. бюро ЗАГС Віден

Діловод 10/20/р

Київська область
 Київський район
 Мислівська сільрада
 м. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 134

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

5 числа січня м.ч. 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сідяренко	
2	Ім'я	3	По батькові Назаровна
4	Стать	5	Національність Українка
6	Час смерті	3 числа січня місяця 1941 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманка свого сина Сідяренко Автоном Васильович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Жемляки</i> район <i>Жемляки</i> Край <i>Львівська обл.</i> селище <i>Жемльово</i> область <i>Р-м</i> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>71</i> місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>Старість.</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Видана лікарська медична книжка свідком медичною бригадою від 3/1/41 р.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<i>—</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Алдеренко Автоном Васильович</i> <i>с. Жемляки Жемльово Р-м</i>
17	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

[Підпис]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Шмидке</u> Район <u>Київської</u> Край <u>Київська обл</u> селище <u>Київської 10-кв</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Многоступеневе поєднання туба</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана свідоцтва поєднан</u> <u>іи. Мовчанев рево шов 11/1/41</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кравченко Григорій Митрофан</u> <u>с. Шмидке Київської р-ну</u>
	Підпис заявника	<u>Кравченко</u>



Якщо заявник є юридичною особою, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Звід. бюро ЗАГС

12001

Діловод

11/30/41

Київська область

Київський район

Темляки сільрада

міськрада

20 числа січня

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1	Прізвище	Демієв	
2	Ім'я	Молов	3 По батькові
4	Стать	жін	5 Національність
6	Час смерті	19 числа січня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження 5 числа III 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	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманка своєї матері Григорія Дмитрівна Петровича	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Мешечки</u> Район <u>Жайвського р-ну</u> селище <u>Жайвського р-ну</u>	Край <u>Київська обл.</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>7</u>	
3	Причина смерті	<u>Заталемлю легень</u>	
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська посвідка на Маміничевих мед аудубло жарт від 1911/41,0</u>	
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуценко Дмитро Степанович</u> <u>с. Мешечки Жайвського р-ну</u>	
7	Підпис заявника	<u>Гуценко</u>	

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

Завід. бюро ЗАГС Гуценко Діловод М.В. Сидоренко

Київська область

Київ район

Житомир сільрада

— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

28 числа січня

м.ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гнатюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Вікторія		Вікторівна
4	Стать	5	Національність
			Україн
6	Час смерті	21 числа січня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1 числа IX місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримання своєї матері Гнатюк Тарас Михайлович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу (т. б. та назва))		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. <i>Мелеяки</i> Район <i>Київського 10-му</i> Край <i>Київська об</i> селище <i>Київського 10-му</i> область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців <i>2</i>
13	Причина смерті	<i>За малення місяць</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарська посвідка Мамлянської медсанбучо торгії від 21/541р.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Братко Федко Федосна Андрі</i> <i>с. Мелеяки Київської 10-му</i>
17	Ім'я заявника	<i>Платоненко</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Вануш*

Діловод *Павлен*

Київська область
Київський район
Житомирська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 числа січня

м.ч. 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентина		Іванович
4	Стать	5	Національність
	жін		Українець
6	Час смерті	23 числа січня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 5 числа 11 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 На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець свого батьки Бондаренко Іван Кирилович	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Миченки</u> Район <u>Житомирський</u> селище <u>Житомирської р-н</u> Край <u>АРСР</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>Замаленька легеня</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видане Іларією Подєрною Миченської медсанучасті</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондаренко Іван Миколайович</u> <u>с. Миченки Житомирської р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Бондаренко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Київський район

Тамарин сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 139

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 числа січня м.ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мигиное</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Микола</u>		<u>Іванович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Чол</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>3</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>15</u> числа <u>ли</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманець своєї матері</u> <u>Микола Орина Петрівна</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу (т. д. та назва))		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жемчужки</u> Район <u>Жітківського</u> Край <u>Київська об.</u> селище <u>р-ну</u> область <u>РСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Запалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська посвідка Жемчужки селі медикою татари від 22.1.41р</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тамара Армена Петрова</u> <u>с. Жемчужки Жітківського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Тамара</u>



Якщо заявник є юридичною особою, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС В. П. П. Діловод

Київська область

Київський район

Темелич сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

6^а числа 11

м.ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Турал	
2	Ім'я	Александр	3 По батькові
4	Стать	гол	5 Національність
6	Час смерті	11 числа лютого місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець своєї батьки Турал совна Арсєльв	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. п. та назва)		

На утриманні

(підкреслити)

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жилли</u> Район <u>Жітківського р-ну</u> селище <u>Жітківського р-ну</u> область Край <u>Київський</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>
3	Причина смерті	<u>Замалений легенев</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарем Гросеану</u> <u>Милославської мед. абд. при</u> <u>вул. Чт. 41</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ятукан Степаніда Савелівна</u> <u>с. Жилли Жітківського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Ятукан</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вашин

Діловод

Савелівна

Київська область
Київський район
Жульми сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

7 " числа II

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Жульмиченко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Александр</u>		<u>Мартинович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>13</u> років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти Іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утрималець свого батька</u> <u>Жульмиченко Мартин Семенович</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Милляни</u> Район <u>Київського р-ну</u> селище <u>Київського р-ну</u> область	Край <u>Київська об</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>13</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Шубернулозис</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарем посвідка Жовтневий лікарні м.Київ від 4/II 41Р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кудрявченко Мартиї Сидорови</u> <u>с. Милляни Київського р-ну</u>	
17	Підпис заявника	<u>Кудряв</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

1201111

Діловод

Л.В.Овчинникова

Кеївська область

Кеївський район

Жульєвський сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

числа 11

м-ця 1971 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кархольсько</u>	
2	Ім'я <u>Олексія</u>	3	По батькові <u>Олександрівна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1971</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>66</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утримувалася своїми дітками</u> <u>Кархольсько Настя Федора</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Млини</u> селище	Район область	Край <u>Київське об.</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____		
13	Причина смерті	<u>Старість</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське посвідчення Мельникової медпункта т.р.г.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гаркошешко Іванна Я.</u> <u>с. Млини Київського р-ну</u>		
17	Підпис заявника	<u>Гаркошешко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гаркошешко

Діловод

Київська область

Київський район

Железні сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 143

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 120

6 " числа III

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Милина	
2	Ім'я	Федор	3 По батькові Савельйович
4	Стать	чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	5 числа березня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження 12 числа квітня 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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець свого батька Милина Савелій Петрович	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та інше)		

1 Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Миліяки</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київськ обл</u> селище <u>Київського р-ну</u> область АРСР
2 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців <u>—</u>
13 Причина смерті	<u>Дуже біле загаране легенів</u>
14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана посвідка на смерть свідком медичною бригадою від 31.11.10</u>
15 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та ежити заходи і інш.)	<u>_____</u>
16 Прізвище і адресу заавника	<u>Милишак Савелій Петрович</u> <u>с. Миліяки Київського р-ну</u>
Підпис заавника	<u>Милишак</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Земл Діловод В. В. В. В.

Київська область

Київський район

Жульєвська сільрада

Жульєвська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

8 числа III м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жульєвська	
2	Ім'я	Тамара	3 По батькові
4	Стать	Жінка	5 Національність
6	Час смерті	7 числа березня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 29 числа XI місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманка свого батька Жульєвська Тамара Іванівна	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Жемляки</u> Район <u>Київської</u> Край <u>Київська об</u> селище <u>Київської</u> область <u>РСФР</u>
2 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>
3 Причина смерті	<u>Заманена смерть</u>
14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видали Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Інтерв'ю посвідня</u> <u>Жемлянської медзайвниці від 7/10/41</u>
15 Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16 Прізвище і адрес заявника	<u>Жемляна Мишута Євдоким</u> <u>С. Жемляки Київської об-ли</u>
17 Підпис заявника	<u>Жемляна</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жемляки

Діловод

Жемляна

Кієвська область
Кієвський район
Жульєвська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР


Відділ актів громадянського стану 145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

22 числа III м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Троценко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Александр		Михайлович
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	22 числа березня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 10 числа березня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утримавець своєї бабці Троценка Михайла Александровича.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Житоми</u> селище	Район область	Край <u>Київська обл.</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
3	Причина смерті	<u>Неодоланий 8 місяців</u>		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видана лікарська посвідка на Житомильській медобшч. від завідувача</u>		
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Гражданка Михайло Олександрівна С. Житоми Київської обл.</u>		
7	Підпис заявника			

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

М. П. Звід. бюро ЗАГС Житоми Діловод Григор

Київська область

Київський район

Железич сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

27 числа III

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Віддуренко</u>
2	Ім'я <u>Валентина</u>	3 По батькові <u>Васильовна</u>
4	Стать <u>жін</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>III</u> місяця 19 <u>41</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>8</u> числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманка своєї матері</u> <u>Віддуренко Мотря Олександрівна</u>
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. п. та інше)	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Желени</u> селище <u>Желіського р-ну</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Желіська об.</u> АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місяці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>X</u>		
3	Причина смерті	<u>Запам'янутий лікар</u>		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Метадана Желіська</u> <u>медальбухатою від 26.11.19</u>		
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>		
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Відділення Мотузь Олександрівна</u> <u>с. Желени Желіського р-ну</u>		
7	Підпис заявника	<u>_____</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вант

Діловод

В.В.Вант

Рівненська область

Кієвський район

Житомирський міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

31 числа

III

місяця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Львадло</u>	
2	Ім'я <u>Розалія</u>	3	По батькові <u>Броніславовиче</u>
4	Стать <u>Жін</u>	5	Національність <u>Львівська</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>III</u> місяця <u>1941</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>24</u> числа <u>XII</u> місяця <u>1940</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманка @ свого батька</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Житомир</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київська обл</u> селище <u>Київського р-ну</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>серцево-судинна</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана лікарська посвідка медиком Гост-Вашман від 30.11.79</u>
115	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
116	Прізвище і адрес заявника	<u>Яглевська Євгенівна</u> <u>Адамовна) с. Житомир Байраки Гост-Ваш</u>
117	Підпис заявника	<u>Яглевська</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ваш

Діловод Ваш

Київська область
Київський район
Паличівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

" 3 " числа IV місяця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гербаленко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ганна		Кувшинова
4	Стать	5	Національність
	Жін		Українка
6	Час смерті	" 3 " числа IV місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 9 числа III місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утрималець свого бодова Гербаленко Ганна Кувшинова	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Млиши</u> Район <u>Київської</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Київською р-ну</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>медошаншо. 8 місяців.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видано посвідка Млишської медсанбюрою від 3/IV 41.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гербалета Марко Валент.</u> <u>с. Млиши Київської р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Гербалета</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Київський район
Печерський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

4 " числа квітня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Морозенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Дрохив</u>		<u>Петрович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>гол.</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>65</u> років Рік народження _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утримався з свого селя</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Житини</u> Район <u>Київського р-ну</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київського р-ну</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>65</u> місяців <u>---</u>
13	Причина смерті	<u>Заталаним через вада серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видана посвідка Житинської медпункту з 19.11.19</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Морозенко Федор Андрійович</u> <u>с. Житини Київського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Морозенко</u>

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

М. П.

Засвід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану 150

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ 5 числа травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рубан	
2	Ім'я	3	По батькові
	Гараска		Гришова
4	Стать	5	Національність
	Жін		Укр.
6	Час смерті	" 21 " числа травня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 32 років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, помолх до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утримання	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №
		Дніпропетровський	Київський
			Київської

15036.
0 Причина смерті

1 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки

1-шою Київською міською клінічною спеціалізованою лікарнею ім. Д.Совітської революції

2 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

Серія ДН №709394.

3 Прізвище, ім'я та адрес заявника

Рудан Іосип Григорій.
с.Осишівка совхоз №3.
Рудан

4 Підпис заявника

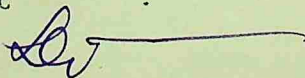
5 Особливі позначки

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8 числа травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тонгарук		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„ 4 „ числа травня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 4 місяців — днів. Для дітей, помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — ро		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утрималець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто	район	Культєвського
		село	область	Культєвської
		вулиця	буд. №	


15136

0	Причина смерті	Кішкаркине зайняття Лесенів.
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Лікарське Свідоцтво про смерть Жиливської мед. амбулаторії
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	А свідоцтво про народження МЧБ 6013.
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Апрілітко Віра Анатолівна а Жиливці киевського р-ну
4	Підпис заявника	Прізвище
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану 152

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

12 числа Травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тучай	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лідія		Миколайовна
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Укр.
6	Час смерті	" 6 " числа Травня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 8 місяців _____ днів. Для дітей, помилых до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ ро.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утримання	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	_____	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Жемляки область Київської вулиця _____ буд. № _____	

15236

0	Причина смерті	Великий Ожог тілом 1-11-ст.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть Київського Інституту Переливання Крові
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свідоцтво про народження
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Трухан Іван Антонович с. Ісмаїлів Київського р-ну.
4	Підпис заявника	Трухан
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану 153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

16 числа Травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бухалецько	
2	Ім'я	3	По батькові
	Фредой		Кирилович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Укр.
6	Час смерті	16 числа Травня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 54 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утрималець.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	_____	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №
		ДКМІЛЕНІ	Кульбегово Кульбегові


15336

0	Причина смерті	Зайнятий Легітв
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки зав мед амбулаторії від 16/12/19
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	ЭО-711886 Київ р-он НКВД. Вид. 26/13/19
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Будий М. Ф. с. Жамини Київського р-ону.
4	Підпис заявника	Будий
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану 159

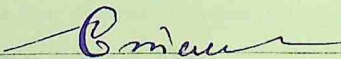
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 213

19 числа Травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сивоєв	
2	Ім'я Раїса	3	По батькові Пилипівна
4	Стать Жінка	5	Національність укр.
6	Час смерті	19 числа Жовтня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року 3 місяців _____ днів. Для дітей, пом. М лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа січня місяця 1941 ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.п.)	Утримання	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Жовтень область _____ вулиця _____ буд. № _____	Килевського Килевської

15736

0	Причина смерті	
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка Жиливської Мед-Амбулаторії від 29.11.42.
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Пасажирськ про Народженський №145606
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стасевич Тиміш Федосович с. Жиливди Київської р-ну.
4	Підпис заявника	
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС'

Відділ Актів Громадянського Стану 153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2М

29 числа Травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Котигорашок		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	21 числа Травня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 26 числа Лютого місяця 1941 року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Утримання		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ село _____ вулиця _____	район _____ область _____	Київського Київської буд. № _____

15536

0 Причина смерті

Обух створили Комісарові встановлено
мертво.

1 Які лікарські докумен-
ти пред'явлені, ким
і коли видані, за яким
номером.—Свідки

Довідка Асиміляційної мед евакуаційної
від 2/11/42.

2 Номер паспорта і вій-
ськового білета по-
мерлого і довідка
про те, куди й коли
вони здані

Довідка про народження
№1456862

3 Прізвище, ім'я та адрес
заявника

Комісарових Тихона Григоровича
о Асиміляції киевського р-ну

4 Підпис заявника

Комісаровичко

5 Особливі позначки

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

8 числа червня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горбаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Варна		Миколайовна
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Укр.
6	Час смерті	7 числа червня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утримання	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жила померлий	Місто _____ район _____	Київського
		село _____ область _____	Київської
		вулиця _____	буд. № _____

15636

0	Причина смерті	Затоплення. Лесків
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Тимчасове свідоцтво Насильсько-мед Амбулаторії № 7/1419.
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Посвідка про народження № 240087.
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горбаченко М. Д. с. Насильки Київського р-ону
4	Підпис заявника	Горбач
5	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Горбач

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

18 числа червня

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дендубура	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Федорович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
6	Час смерті	14 числа червня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 47 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	робітник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Дворник Кульб 1-ї паче.	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №
		Станіслав	Кульбівськ
			Кульбівськ

0	Причина смерті	Молодий важке поранення внаслідок
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	з п. 5063.99. 4/11/38 р. Київ р-он НКЗВ. ст. Болград
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дендіука М. Ф. с. Насичини Київського р-ону
4	Підпис заявника	за Дендіука
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Дендіука

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС^Р

Відділ Актів Громадянського Стану 158

ВИСНАВЧІЙ КОМІТЕТ
ЖИЛІАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

24-го числа Червня

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сукрепильний
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	Чол.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„ 24 „ числа Червня місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Утриманцев.
9	Де постійно жив померлий	Місто Київського району село Демилівська область Київської вулиця буд. №

15836

0	Причина смерті	Віг огнелальної зброї
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка Милянської мед амбулаторії від 22/11-41р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Довідка про народження №1368280
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бойко Оксана Свиридовна с Миляни Київського р-ну
14	Підпис заявника	За
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ваш

У Р П
ВИСНАВЧИЙ КОСІЄТ
ЖИЛЯНСЬКИЙ
Сільської Ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

25 числа червня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Волгар
2	Ім'я	Тамара
3	По батькові	Трасімовна
4	Стать	Жінка
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	24 числа червня місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло 7-ми років. Для дітей менш одного року 1 місяців 4 днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утрималець
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район 14-ї Вєвчичів село Жалани область 19-ї Вєвчичів вулиця _____ буд. № _____

15936

Причина смерті	Від туберкульозу легень
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка мед амбулаторії с Милан
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Довідка про народження № 1748132
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гнатенко Марія с Милан Київського р-ну
Підпис заявника	
Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гнатенко

ВИСНАВЧКИЙ КОМПІТЕТ
ЖИЛІАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Депутатів Труда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

30 числа червень м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Юртаманний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Борис		Іванович
4	Стать	5	Національність
	чол		укр
6	Час смерті	30 числа червня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року 30 місяців _____ днів. Для дітей, пом- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ ро- ом ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	_____	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	_____	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село _____ область _____ вулиця _____ буд. № _____	Київський Київська

16036

0	Причина смерті	Запалення легень
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка від Миланської медсанбулетарії; Від 1/VII-41р
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Слищенко Олена Яламонівна с Милани Київського р-ну
4	Підпис заявника	за Серед-
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

1 числа липень м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гороценько</u>	
2	Ім'я <u>Звонкія</u>	3	По батькові <u>Даниловича</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>укр</u>
6	Час смерті	„ <u>22</u> числа <u>VI</u> місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло <u>23</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, ом лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*)	<u>утримання</u>	
	б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т.ін.)	—	
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто	район <u>Київський</u>
		село <u>Милани</u>	область <u>Київська</u>
		вулиця	буд. №

16136

Причина смерті	
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
2 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
3 Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дорошенко Іван Семенович
4 Підпис заявника	
Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану 162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

22 числа 171 м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Таліченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Міра		Восилевича
4	Стать	5	Національність
	жінок		Українка
6	Час смерті	„ 15 „ числа червня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утримання свого батька	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №

0	Причина смерті 16236	медокошето 7/2
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Жданівською медсанбуди 1/10/4/10
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	_____
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Галущенко Сараджина Фромова Євген
4	Підпис заявника	Галущенка
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Галущенка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану 63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

29 числа Липня м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гончак.</u>	
2	Ім'я <u>Володимир</u>	3	По батькові <u>Микитович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Липня</u> місяця 194 <u>1</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>на чужині - Батьків.</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село <u>Липич</u> область <u>Київск</u> вулиця _____ буд. № _____	

0	Причина смерті 16326	максим Деспенсір
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка відомої Шиделевської мед амбулаторії
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гоним Трієвн Картовода в. Шидели
4	Підпис заявника	Гоним
5	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод В. Водяк

12

Київська область
Київський район
Городнянська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20 числа січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майченко	
2	Ім'я	3	По батькові
Александр		Леонідович	
4	Стать	5	Національність
Чоловік		Українець	
Час смерті		18 числа січня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 23 років	
23		Рік народження _____ числа _____ місяця 19__ р. (Для діт й до 5 років)	
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 виконував)	Керівник. II і зупин.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Відділ райсоузабезу Київської р-ну.	

16436

11	Адрес, де постійно жив померлий і	Місто <u>Китвинь</u> Район <u>Тарасівка</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Тарасівка</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>ликарське свідоцтво що смерть тарасівки медички біл 20/4</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Видано свідоцтво що смерть</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Майченко Марія Коситовна</u>
17	Підпис заявника	<u>Майченко</u>

*) 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

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

23 числа січня м-ця 1949 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Погребний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Сметан		Микитович
4	Стать	5	Національність
	Чол		Укр
	Час смерті	23 числа січня місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло _____ років 5 м. 5 в. Рік народження 28 числа серпня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>матері</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Композитор	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кв. п. м. Молодова	

11	Адрес, де постійно жив померлий і	Місто селище	Район область	Край АРСР	Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	5 місяців	
13	Причина смерті	урадию судив гострою			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	та зазначив Алесиний свідчення про смерть марашевського медичника			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Козубка Ольга Павлівна			
17	Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

область
і звєний район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

11 числа лютого м-ця 1941 р.

1	Прізвище	Мирош		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколай вич
4	Стать	5	Національність	Укр.
Час смерті		24 числа січня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло _____ років 17 днів. Рік народження _____ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) <u>батька. діда.</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колгоспник.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Мотово		

11	Адрес, де погійно жив померли і	Місто <u>Київ</u> селище <u>Тарасівка</u>	Район <u>Київський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців	
13	Причина смерті	<u>Азартний азарт</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть тарасівкою медичкою від 11/11/41</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мишин Іванна Мосин.</u>	
17	Підпис заявника	<u>За неурою за Ситю</u>	

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Ситю

Діловод

Місце
район
Сільрада
Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

11 числа лютого м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козмачи	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Свиридович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Укр.
Час смерті		11 числа лютого місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 64 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 19__ р. (Для діт й до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сторож.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Смути-Горілкава База.	

16726

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тараасівка</u>	Район область <u>Київська</u>	Край АРСР <u>Київська р-н</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>64</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Депроленеваний порок серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть Тараасівської медички в.г. Ш. Ш.р.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Видано доброту про смерть</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Чурило Андрій Олександр</u>		
17	Підпис заявника	<u>Чурило</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ 0. числа Могово м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Млотчик</u>	
2	Ім'я <u>Ольга</u>	3	По батькові <u>Варкуловна</u>
4	Стать <u>жінки</u>	5	Національність <u>українська</u>
Час смерті		<u>18</u> числа <u>Могово</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>90</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа „ <u> </u> “ місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні <u>сина</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Млотчик</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Комунальний господарств</u>	

16826

11	Адрес, де постійно жив померлий і	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Тараївська Київська</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище	область	АРСР	Тараївська Київська		
Місто	Район	Край									
селище	область	АРСР									
Тараївська Київська											
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 90 місяців									
13	Причина смерті	Упадок серцевої діяльності									
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть був 19/11/11 р.									
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)										
16	Прізвище і адрес заявника	Олександр Семенов Андруш									
17	Підпис заявника	[Підпис]									

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану 169

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

26 числа лютого м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гікачевько	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Микитович
4	Стать	5	Національність
	чол		Укр.
	Час смерті	24 числа лютого місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 1,5 років	
		Рік народження 8 числа січня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) батька	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу сім Молошова.	

16926

11	Адрес, де погійно жив померлий і	Місто <u>Кіровоград</u> Район <u>Тарасівка</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Тарасівка</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1,5</u> у м. в.
13	Причина смерті	<u>Упадок серцевої діяльності</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідоцтво про смерть</u> <u>був 25/11/19</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Жакеєнко Леоніда Євгена</u>
17	Підпис заявника	<u>Жакеєнко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 числа лютого м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Евдокименко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Александр		Анатасович
4	Стать	5	Національність
	чол.		україн.
	Час смерті	27 числа лютого місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	
		Рік народження	12 числа січня місяця 1940 (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) <u>батька.</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Нагаєвник землі	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	СНР № 5. Київ.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР	17036 Тарасовка Кішинець
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців		1 1
13	Причина смерті	Упадок серцевої дієвості			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свіжків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть всі 28/12/11 р.			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть вс.			
16	Прізвище і адрес заявника	Євдокименко Анатас Куцив.			
17	Підпис заявника				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 171

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа Березня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

Прізвище

Зайцев.

2

Ім'я

Микола.

3

По батькові

Семенович

Стать

чол.

5

Національність

укр.

Час смерті

числа Березня місяця 1941 р.

7

Вік

Минуло — років 2 м. 4 д.

Рік народження 2 числа Січня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)

8

Чи мав померлий свої засоби до існування.
Чи жив на кошти іншої особи і кого

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

батька

9

Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)

кроводавець

10

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

кроводавецького резерву ЛН-1

11	Адрес, де постійно жив померли і	Місто селище <u>Тарашівка</u>	Район область <u>Київська</u>	<u>Україна</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2</u>		
13	Причина смерті	<u>Упадок серцевої діяльності</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідоцтво про смерть</u> <u>від 1/III 41 р.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зачиць Семеч Мартинів.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Вачиць</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область *Київська*
район *Маршальський*
міськрада *Київська*
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану *172*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

15 числа *березня* м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Водотієвський</i>		
2	Ім'я <i>Іков.</i>	3	По батькові	<i>Моисеович</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність	<i>Єврей</i>
Час смерті		<i>14</i> числа <i>березня</i> місяця 19 <u>41</u> р.		
7	Вік	Минуло <i>74</i> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<i>р.г. шендгар сива.</i>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>р. Маршальська. Київський р-н.</i>		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
	172-26	Моравовна		Кубанський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	74	місяців
13	Причина смерті	Смерть внаслідок аварії		
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.)	Дано свідоцтво про смерть		
16	Прізвище і адрес заявника	Сиротюковна Броні Іванівна		
17	Підпис заявника	сиротюк ул. Мира 112/5		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Київський район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10
(перший примірник)

5 числа Квітня м-ця 1941 р.

1	Прізвище	Звавич	
2	Ім'я	По батькові	Олександрович.
4	Стать	5	Національність
	чол.		укоб.
	Час смерті	5 числа Квітня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 2 роки	Рік народження 18 числа березня 1938 (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 батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	кошарник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	8 риббаза. Київ.	

11	Адрес, де постійно жив померлий і	Місто <u>Тарасовий</u> Район <u>Львівський</u> селище <u>область</u> <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>6</u> днів
13	Причина смерті	<u>Крупозне захворювання легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть Тарасови Ірини Іванівни</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванчук Касій Архипович</u>
17	Підпис заявника	<u>Іванчук.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 174

Київська область
Київський район
М. Марасовичів сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

19 числа Київський м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ат Каченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорівна.
4	Стать	5	Національність	україн.
Час смерті		17 числа Київський місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 45 років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні _____ (підкреслити) <u>Сина.</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Маршкова.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Комунальний господарств.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Тарасівка</u> селище	Район <u>Кіровоградський</u> область	АКРАЙ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Упадок серцевої діяльності</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідоцтво про смерть Тарасівською медпункту, від 14/11/41</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мкаченко Олександр Федоров</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

17. числа травня м.ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майборода.	
2	Ім'я	3	По батькові
	Темро.		Троловоич.
4	Стать	5	Національність
	гол.		Укр.
	Час смерті	12. числа травня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 1 років.	
		Рік народження 11. числа травня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби німав	На утриманні Батька.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Мотарник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Матково Мехнікола. Літ. Тимошин.	

11 17636	Адрес, де постійно жив померли і	Місто <u>Тарасівка</u> Район <u>Костівський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>одну добу</u>
13	Причина смерті	<u>ушкодження серцевої діяльності</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідчення про смерть Тарасівки медичником Козьмичев Р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Майборода Костянтин Дмитрович</u>
17	Підпис заявника	<u>Майборода</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Майська область
Синьвицький район
Тарасівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 1947

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

1 числа травня м.ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майборода			
2	Ім'я	Володимир	По батькові	Діксенович	
4	Стать	чол.	5	Національність	укр.
	Час смерті	20 числа травня місяця 1947 р.			
7	Вік	Минуло 2 років 6 міс. 6 дн.	Рік народження	25 числа січня місяця 1939 р.	
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 виконував)	кошарник			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	фотодрукарня			

11	Адрес, де постійно жив померлий і	Місто <u>Таращів</u> Район <u>Київський</u> селище _____ область _____ Код АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2-6</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>у складному стані зупини.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідчення про смерть Таращів</u> <u>Колі медичного відділу шр.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Майборода Дмитро Степанович</u>
17	Підпис заявника	<u>Майборода</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1

129

Серпня місяця 9 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Свободенко

2. Ім'я та по батькові Степан Гаврилович

3. Стать чоловік.

4. Національність українець

5. Віросповідання православного

Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 68 р.

6. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

7. Заняття або джерело засобів існування

Сільське господарство

Становище в занятті Колгоспник

8. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

Домашнє господарство

10 к. місце народження с. Гавриловичі Київ. р-на

11. Місце постійного мешкання С. Шевченка

5888

12. Скільки часу жив у Києві сім-вісім

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря 9/10.41р.

убитий револьвером снарядом

3^я Дата смерті 9/10.41р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Пашпорт Сергія С. С.
№ 583911 Видав Київ. Райлінійськ

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його родинне відношення до небіжчика Свободженко
Івго Степановна с. Тербова
Київського району вул. Капозного

16. Підпис заявника Свободженко

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор



ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2

Серпень місяця 19 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Здаренко

2. Ім'я та по батькові Петро Васильович

3. Стать чоловік

4. Національність українець

5. Віросповідання православного

6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 16 років — дата народження) 9. Січень 1941.

7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

8. Заняття або джерело засобів існування

Сільське господарство був
на утриманні батька

9. Становище в занятті Колгоспник

10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

Сільське господарство
Місце народження с. Бабівці Київ. р-на

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1 180

Зудня місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Мухоменко
2. Ім'я та по батькові Іван Федорович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Греко-католицький
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 56 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сімейне господарство
9. Ставляще в занятті Хлібороб — голова колхозу
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в місті Надзвоні — с. Зоденці

11. Місце постійного мешкання с. Горенки

12. Скільки часу жив у Києві 56 років

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____

Нестрохінність Кишин
Дата смерті 19 грудня 1941

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи паспорт Київ 9000
ст. 27/к/37, ст. 2Р. № 598955

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Лукаченко
Іван Якович

с. Горенки, С.У.

16. Підпис заявника Лукаченко

Керівник Бюро реєстрації Севченко

Реєстратор

Лукаченко

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2 4/181

липень місяця 31 дня 194 / року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Гекан (Дівага Редзеник)
2. Ім'я та по батькові Ульяна Прохоровна
3. Стать жінка
4. Національність Українка
5. Віросповідання Православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 12 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сільське господарство
9. Становище в занятті Боголюбний член сім'
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
10 м. місце народження - Борівці.

11. Місце постійного мешкання с. Волошки

12. Скільки часу жив у Києві 62 роки

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____

від туберкульозу легенів
Дата смерті 15 грудня 1948 - 41р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи наспод. Київ обл.

от 28/12/48 ЗР. № 598740

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-

динне відношення до небіжчика Семан

Вересем Хантенович

с. Волошки Головків.

16. Підпис заявника Семан

Керівник Бюро реєстрації

Семан

Реєстратор

[Signature]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 3

Грудень місяця 31 дня 194 / року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Губка (дівоче Мельвіда)
2. Ім'я та по батькові Мирона Степановна
3. Стать жінка
4. Національність українка
5. Віросповідання Православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 45 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сімейне господарство
9. Становище в занятті домашній господар
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в м. міське на вулиці Шмигунів

11. Місце постійного мешкання с. Гориничі
12. Скільки часу жив у Києві Гориничах 75 років
13. Причина смерті за свідощвом лікаря 8/10/42 р. від старості

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи паспорт Київ. Р.О. № 3/хп 38, сс. ДР. № 616286
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його родинне відношення до небіжчика Рибчинська Оксана Анатолівна с. Гориничі
Бочка
16. Підпис заявника Рибчинська

Керівник Бюро реєстрації Сивченко

Реєстратор [підпис]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 4

W/19
182

Грудня місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

Прізвище Губченко

Ім'я та по батькові Калістрат Федорович

Стать чоловік

Національність Українець

Віросповідання Православний

Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 80 років

Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

Заняття або джерело засобів існування на Урмані с. 6

Становище в занятті —

Місце роботи (підприємство, установа, заклад) —

а місце надгробка с. Горішній

11. Місце постійного мешкання с. Сорочинці

12. Скільки часу жив у Києві 80 років

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря авт

(Протокол) від навіщено 21.11.47

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Протокол с.р. от 10/11/47
на смерть № 542801

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро
динне відношення до небіжчика Хогонко
Григорій Кошів, р.п. в
с.м.

16. Підпис заявника Г. Хогонко

Керівник Бюро реєстрації Григорій

Реєстратор М. М.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 5

Грудень місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Рибнікеский
2. Ім'я та по батькові Микола Миколайович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Гравославний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 22/1940
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування
на Трудовій Батьківщині
Колгосп
9. Становище в занятті
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
«Місцевий музей історії с. Голосини»

11. Місце постійного мешкання с. Торетичі
12. Скільки часу жив у Києві Торетичах 1 р. 3 міс.
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря 28/ix 41 р. від коху

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи метрика с. 19.
Л. № 297/26 от 1940р.
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро
динне відношення до небіжчика Рабінінський
Макає Іванович с. Торетич
батько.
16. Підпис заявника Рабінінський

Керівник Бюро реєстрації Головченко

Реєстратор [підпис]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 6

Зустрі місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Грокошанк
2. Ім'я та по батькові Ольга Оскарівна
3. Стать жінка
4. Національність Українка
5. Віросповідання Православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 14/12 1939
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування На дурманці бабусі
9. Становище в занятті німає
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
11. с. Терешки місце надання

- 18576
11. Місце постійного мешкання с. Бороничі
12. Скільки часу жив у Києві Бороничі 27 лютого
13. Причина смерті за свідомством лікаря словами
чирн 1941 року вбито під час

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро
динне відношення до небіжчика Трохименко
Галюка Поспелово с. Бороничі
матч
16. Підпис заявника Трохименко

Керівник Бюро реєстрації Гавриш

Реєстратор Гавриш

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 7

Зудка місяця *31* дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище *Нога (Рівне Вулька)*
2. Ім'я та по батькові *Марія Яковна*
3. Стать *жінка*
4. Національність *Українка*
5. Віросповідання *Православна*
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) *47 років*
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування *сільське господарство*
9. Становище в занятті *хлібороб - голова господар.*
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
1. *а. Водочі місце народження*

11. Місце постійного мешкання с. Зоренки
12. Скільки часу жив у Києві Зоренки 4 р. 11 м.
13. Причина смерті за свідоктвом лікаря 5/хт 48 р. від старості

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи паспорт Київ. в. Рад.
с. 2/хт 1938. с. ЗР.ч. 016578
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро
динне відношення до небіжчика Нога
Степан Максимович с. Зоренки
с.м.ф.
16. Підпис заявника [підпис]

Керівник Бюро реєстрації [підпис]

Реєстратор [підпис]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 8

103
007

Листопада місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Гайдай

2. Ім'я та по батькові Ведір Філарович

3. Стать чоловік

4. Національність Українець

5. Віроісповідання Православний

6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 20/ix 1928 року

7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

8. Заняття або джерело засобів існування На будівлях батька

9. Становище в занятті хлібороб

10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) 10^а місце народження в с. Боремингах

11. Місце постійного мешкання с. Горенки
12. Скільки часу жив у Києві Горенках Др. Юм.
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____
30/хв 1941 вбито під час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Габдан
Сенан Андрикович с. Горенки
Батько
16. Підпис заявника Габдан

Керівник Бюро реєстрації Сиваченко

Реєстратор Габдан

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 9 112

Грудень місяця 3 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Негай (Дівога Ганенко)
2. Ім'я та по батькові Чотур Сементівна
3. Стать жінка
4. Національність Українка
5. Віросповідання Гравославна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 54 роки
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування стельське господарство
9. Стайновище в занятті Хмільгород
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) 10^а міс. ст. народ. жінки в с. Горецях

11. Місце постійного мешкання с. Гориничі
12. Скільки часу жив у Києві Гориничах 54 дні
13. Причина смерті за свідоцтвом лікаря 24/III 1941 року вбито під час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Гориничі свідоцтво
№ 307 Гориничі
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро
динне відношення до небіжчика Нехай
Морозко Іванович с. Гориничі
чоловік
16. Підпис заявника І. М. Мещеряков

Керівник Бюро реєстрації Мещеряков

Реєстратор Григорук

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 10

Грудень місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Гайдай
2. Ім'я та по батькові Віктор Борисович
3. Стать Чоловік
4. Національність Українська
5. Віросповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 27/1936 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування На 9-й лінії Ботаник
9. Становище в занятті Книбедоб
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) 10^а місце Народного в.с. Горького

11. Місце постійного мешкання с. Боремичі
12. Скільки часу жив у Києві Боремичах 5
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____
30/III 1941р. вбито над час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи посвідка на народження
Боремичакої с/р № 84540
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
 динне відношення до небіжчика Гайдай
Григорія Зіньковича с. Боремичі
с.чарів
16. Підпис заявника Гайдай

Керівник Бюро реєстрації Мешин

Реєстратор Григорій

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 11

Звудна місяця 31 дня 194 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Мандяк
2. Ім'я та по батькові Олександр Якович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Гравославний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 34 роки
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сільське господарство
9. Становище в занятті хліболюб — голова колос.
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) 10^а місце народження в с. Камісарка

- 10226
11. Місце постійного мешкання с. Горенкич
12. Скільки часу жив у Києві Горенкичах Курчів
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____
7/11 41 р. вбито під час Сібіна

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Довідка сім'яраба
№ 303 30 літ
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
 динне відношення до небіжчика МАНЯК
Гораска отроїбавна с. Горенкич
НУЖКА
16. Підпис заявника МАНЯК

Керівник Бюро реєстрації Мешин

Реєстратор Гончар

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 12

Будач місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Гайдаб
2. Ім'я та по батькові Павло Семенович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 17 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сімейне господарство
допоміжний член сім'ї
9. Становище в занятті каменяр
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в. с. Горецьке

- 1975
11. Місце постійного мешкання с. Горенки
12. Скільки часу жив у Києві Горенках 17 років
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря 16/17 ч. вбито під час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Головна сімейна
кн 303 36/17 ч.з.
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Гайдай
Григор Селенович с. Горенки
Брат.
16. Підпис заявника Гайдай

Керівник Бюро реєстрації Метин

Реєстратор Домаш

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 13

Зрудня місяця 31 дня 194 / року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Кіменко
2. Ім'я та по батькові Надія Архиповна
3. Стать Жінка
4. Національність Українка
5. Віросповідання Грависавка
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 28/12 1914 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування на Уршмані Барока
9. Становище в занятті Гнібод
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в місці народження в с. Боринька

11. Місце постійного мешкання с. Горенки
12. Скільки часу жив у Києві Горенки с. 4 місяці
13. Причина смерті за свідоктвом лікаря 29/11 1941р. від кошу

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи повідка про кадушеві
Горенки с. № 3004997
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Киїменко
Арсен Андрійович с. Горенки
Батько
16. Підпис заявника Киї

Керівник Бюро реєстрації М. С. [підпис]

Реєстратор [підпис]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 14

192

Зрудня місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Колумбе,
2. Ім'я та по батькові Станіслав Сизонович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 56 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сімейне господарство
9. Становище в занятті кмібороб — голова колос
9. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в с. Вороняка

11. Місце постійного мешкання с. Горішки
12. Скільки часу жив у Києві Горішки с. 56 років
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря 1941, вбито під час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Розвідка сім'я
303 30 років
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Колумбас
Микола Степанович
с.п.р.
16. Підпис заявника Колумбас

Керівник Бюро реєстрації М. С. Шини

Реєстратор Домаш

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 15

Грудень місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Гайдай
2. Ім'я та по батькові Самсон Андрійович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 56 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сімейно господарство
9. Становище в занятті хлібороб — голова колос.
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
в с. Буремках

11. Місце постійного мешкання с. Горадкчи
12. Скільки часу жив у Києві Горадкчи 56 років
13. Причина смерті за свідомством лікаря 2/III 41, вбито під час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Гайдак сім'я
№ 303 301/41
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його родинне відношення до небіжчика Гайдак
Настя Семківна с. Горадкчи
Дочка
16. Підпис заявника Гайдак

Керівник Бюро реєстрації М. С. М.

Реєстратор Дюмош

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 16

Грудень місяця *31* дня 194*1* року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище *Шинельна*
2. Ім'я та по батькові *Муратин Сидор*
3. Стать *чоловік*
4. Національність *Українець*
5. Віроісповідання *Греко-католицький*
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) *20/1949 ро*
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування *на Укр. риболовстві Батьків*
9. Становище в занятті *хлібороб*
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) *місце народження х. Шкаповка*
Городишчанський р-н

11. Місце постійного мешкання х. Шатобка
12. Скільки часу жив у Києві Шатобка; Близькість
13. Причина смерті за свідоцтвом лікаря з/р/ч; запалення легень

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Григоренко
Ведір Олександр х. Шатобка
Батько
16. Підпис заявника В. Г. М.

Керівник Бюро реєстрації М. С. Шинько

Реєстратор В. С. Шинько

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 17

Зубов місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Зубов
2. Ім'я та по батькові Іван Зубович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віроісповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 8/11 1978 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування На Урядовій Бесідов
9. Становище в занятті Кол. Бюро
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
10^е місце народження в с. Горонього

11. Місце постійного мешкання с. Голосинці
12. Скільки часу жив у Києві Голосинці 2 д. Числ.
13. Причина смерті за свідомством лікаря _____
30/її 4 року вбого під час війни

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Гайдай
Угор Кондратовна с. Голосинці
смерть
16. Підпис заявника Гайдай

Керівник Бюро реєстрації Мезина

Реєстратор Зинченко

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 18

Грудень місяця 31 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Романенко (дівоче Саїдай)
2. Ім'я та по батькові Олена Іванівна
3. Стать Жінка
4. Національність Українка
5. Віросповідання Гравославська
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 71 рік.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Сільське господарство
9. Становище в занятті Хлібороб — голова громад.
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
№ місце народження с. Голубини

11. Місце постійного мешкання с. Горемичі
12. Скільки часу жив у Києві в с. Горемичах 71 рік
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря 30 літ 91 д. від старості

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи на смерть Миколи Роман
от 19132 с. 24 № 740078

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Романенко
Володимир Савинович с. Горемичі
мати.

16. Підпис заявника За Треков

Керівник Бюро реєстрації М. С. Шинько

Реєстратор Данил

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1

жовтня місяця 5 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

- Прізвище Костенко
2. Ім'я та по батькові Стенан Пемидович
3. Стать чоловік
4. Національність українець
- Віросповідання православного
- Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 35
- Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
3. Заняття або джерело засобів існування Сільське господарство
9. Становище в занятті злібороб
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. П. П. Борщівка
- 0а. Місце нар. с. П. П. Борщівка

11. Місце постійного мешкання с. П. П. Бершачівка
12. Скільки часу жив у П. П. Бершачівці 35 р.
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря своєсна смерть
Катар. шлунка
Дата смерті 5-х-41р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Випази з в'їзничу
Від 1-х-1941р.
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Костенко
Залиця Григорівна с. П. П. Бершачівка
тінця небіжчик
16. Підпис заявника Костенко

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

М. О. М.

П. С.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2

Новітня місяця 19 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Мервнїтєнко
2. Ім'я та по батькові Володимир Яковлевич
3. Стать чоловік
4. Національність українець
5. Віроісповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) Нар. 19 Серпня 1941 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування на утриманні батьків
9. Становище в занятті
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
09. Місце нар. с. Я. Я. Борщ.

11. Місце постійного мешкання Т.Т.Барцзянська
12. Скільки часу жив у Києві Т.Т.Барцзянська 2 міс.
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря словесна заява
по слабості Народження.

Б. Особливі нотатки. 19.5.41

14. Подані документи Нізких документів
не має.
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Мельниченко
Тарашинь Миколовна с.Т.Т.Барцзянська
матір небіжчика
16. Підпис заявника Мельниченко

Керівник Бюро реєстрації

(Handwritten signature)

Реєстратор Оксимія

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 3

Листопада місяця 1 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Федорова
2. Ім'я та по батькові Галина Григорівна
3. Стать жінка
4. Національність українка
5. Віросповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1 листопада 1937р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування На утриманні батьків.
9. Становище в занятті
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

а. Місце нар. с. Д.А. Борсу.

11. Місце постійного мешкання с. П. Бершайвкі
12. Скільки часу жив у с. П. Бершайвкі 4 р.
13. Причина смерті за свідомством лікаря словами заг.
діртерит

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи повідомка про народження
№ 1432669 вид П. П. Борис. Бюро загсу 12 лютого 1932
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Федорова
Ольга Михайлівна - мати.
16. Підпис заявника Федорова

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 4

Листопада місяця 23 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Щетинська
2. Ім'я та по батькові Антонина Романовна
3. Стать жінка
4. Національність православного
5. Віросповідання українець.
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 48 років.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Сільське - господарство
9. Становище в занятті домогосподарка
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. П.П. Борщаківка
11. с. Дісче пар. с. П.П. Борщ.

11. Місце постійного мешкання с. П.П. Боршайвча

2012/2
12. Скільки часу жив у П.П. Боршайвча 48р.

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____

Саркома болізни.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Справка про прописку паш
ЩА № 63/456 всд Улановським Ром нк

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
диннє відношення до небіжчика Дворніцький

Белчи Романович д. Чайки

старонь особа

16. Підпис заявника _____

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 5

грудня місяця 24 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Литвиненко
2. Ім'я та по батькові Іван Сергієвич
3. Стать голови
4. Національність українець
5. Віросповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 24 - 7 - 1941 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування на утриманні батьків
9. Становище в занятті
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

а. Місце нар. с. Я. Я. Борас

11. Місце постійного мешкання с. П. П. Борщайівка

12. Скільки часу жив у П. П. Борщайівці 5 міс.

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря младуцької во

Б. Особливі потатки.

14. Подані документи Ніжких документів
на небіжчика не має.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Литвішинська
Олена Федосівна с. П. П. Борщайівка
матір померлого.

16. Підпис заявника Литвішинська

Керівник Бюро реєстрації

С. Жук

Реєстратор

Литвішинська

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 6

199
203

Зрудня місяця 24 дня 194 року

A. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Ковалевський
 2. Ім'я та по батькові Захар Дмитрович
 3. Стать головак
 4. Національність українець
 5. Віросповідання православний
 6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 20 років.
 7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
 8. Заняття або джерело засобів існування Сільське-господарство
 9. Становище в занятті хлібороб
 10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. П. П. Барцагівка.
- с.а. місце пам. с. П. П. Барцагівка.

11. Місце постійного мешкання с. П. П. Боршайвці
- 20326
12. Скільки часу жив у Києві Боршайвці 20 р
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____

Від вибуху смердя

Б. Особливі нотатки.

ст. 11 ч. 1 р.

14. Подані документи ніяких документів
на кедітешко немак.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Ковалевський
Фімітро Трохимович - батько

16. Підпис заявника _____

[Signature]

Керівник Бюро реєстрації

[Signature]

Реєстратор

[Signature]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 7

24 дня місяця 24 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище: Говаревський
 2. Ім'я та по батькові Мисайло Дмитрович
 3. Стать голова
 4. Національність українець
 5. Віроісповідання православного
 6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 18 років
 7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
 8. Заняття або джерело засобів існування Сільське-господарство
 9. Становище в занятті зелібороб
 10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) Д. П. Поризагі, в.
- на Місце нар. с. П. П. Ворих.

11. Місце постійного мешкання с.п.п. Борщаливці

12. Скільки часу жив у с.п.п. Борщаливці

13. Причина смерті за свідомством лікаря _____

Від вибуху снаряда.

с.п.п.п.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи ні яких документів
на небіжчика не має.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Ковалевський
Дмитро Трохимович - батько.

16. Підпис заявника [Підпис]

Керівник Бюро реєстрації

[Підпис]

Реєстратор [Підпис]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 8

205

Зрудня місяця 25 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Шригтенченко
2. Ім'я та по батькові Назарі Кариченко
3. Стать чол
4. Національність українець
5. Віросповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 74.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування сільське господарство
9. Становище в занятті сріброд
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) С. П. Боризанька

11. Місце постійного мешкання м. П. П. Бершадівська
- 20526
12. Скільки часу жив у м. П. П. Бершадівці 74 р.
13. Причина смерті за свідоктвом лікаря Послаблення здоров'я та старості

Б. Особливі нотатки.

25-ки-41р

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика _____
16. Підпис заявника _____

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 9

206

Зрудия місяця 25 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Тригубенченко
2. Ім'я та по батькові Карлсфрат Харитонович
3. Стать чоловік
4. Національність українець
5. Віроісповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 74
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Сільське господарство
9. Становище в занятті хлібороб
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. П. П. Бончагі впа
ср

- 20676
11. Місце постійного мешкання с. Т.Д. Баршачів
12. Скільки часу жив у с. Т.Д. Баршачів 74 р.
13. Причина смерті за свідомством лікаря

Послаблене здоров'я і старість

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Пашпорт ЗЕ №244824
вид 1469 РКМ 18/7-1934р
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Миникало Варис
Калістратовна - дожка
16. Підпис заявника Миникало

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

192

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1

згідно місяця 10 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Шашин
2. Ім'я та по батькові Семен Павлович
3. Стать чоловік.
4. Національність Українець
5. Віросповідання православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 67 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування хлібороб
9. Становище в занятті хлібова двору.
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
с. Петрушки Київського р-ну.
а. Шашин Марія с. Петрушки

11. Місце постійного мешкання

Шетуринки

20736
12. Скільки часу жив у Києві

с. Лемешини

64 р.

13. Причина смерті за

свідченням лікаря

13а. Дата смерті
помер 10/11-41 р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи

паспорт ДДЄ №064119

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика

Шашин Н.С.

16. Підпис заявника

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2

№ 308

з грудня місяця 29 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

Прізвище Копальченко

Ім'я та по батькові Іван Іванович Васильович

Стать чоловік

Національність українець

Віросповідання православний

Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 95 р.

Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

Заняття або джерело засобів існування утриманець

Становище в занятті на утрим. зятя.

Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

с. Петрушки

а. місце народ. с. Петрушки

11. Місце постійного мешкання с. Петрушки
с. Петрушки
12. Скільки часу жив у Києві 95 р.
13. Причина смерті за свідомством лікаря смерть заявника по старості

За. номер 29/ХІІ-41р.

Дата смерті

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Пашпаз ЕТТ № 099974

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Андроненко В. А.
с. Петрушки Київського р-ну, з. д. в.

16. Підпис заявника _____

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2.

209

Грудень місяця 15 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Ім'язвище Ремша
2. Ім'я та по батькові Міра Анастасівна
3. Стать ж.
4. Національність Укр
5. Віроісповідання пуб.
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 8/х 4р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування утиришайка
9. М'яновище в занятті
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

11. Місце постійного мешкання Соро Баруз.
12. Скільки часу жив у Києві пост.
13. Причина смерті за свідоцтвом лікаря _____

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його родинне відношення до небіжчика Селма Анна
Григорівна
Соро Барузівна
16. Підпис заявника Селма

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Володимир
Шуф

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1 210

Варошич місяця *28* дня 194*1* року

А. Відомості про небіжчика.

- 1. Прізвище *Достатий*
- 2. П ім'я та по батькові *Клима Петрівна*
- 3. Стать *жінка*
- 4. Національність *українка*
- 5. Віросповідання *православна*
- 6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) *3/11 1940 року*
- 7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
- 8. Заняття або джерело засобів існування *Учителька*
- 9. Становище в занятті
- 10. М. це роботи (підприємство, установа, заклад)

11. Місце постійного мешкання Соср Борщів
- 21038
12. Скільки часу жив у Києві постійно
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря _____

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи _____
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його родинне відношення до небіжчика додаються
Душка Сминов
Соср Борщів
16. Підпис заявника Достин

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1

Листопада місяця 2 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

- Прізвище Білошанка (дівоче Кашанка)
- Ім'я та по батькові Марія Павлівна
- Стать жінка
- Національність Українка
- Віросповідання Християнство
- Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 88 років
- Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
- Заняття або джерело засобів існування на утриманні сина Білошанки Василя Івановича
- Становище в занятті Фреша (інвалід)
- Місце роботи (підприємство, установа, заклад) 10^а Місце народження: село Подосїївка.

11. Місце постійного мешкання вело Ходосіївка
 12. Скільки часу жив у Києві в селі Ходосіївці задній Народ. поселення 88р
 13. Причина смерті за свідощтвом лікаря смерть від туберкульозу

13а) Дата смерті за друк. посвідко 2 VII 1941р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Довідка с/у від Р. Труда 1941р.
№ 330

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
 динне відношення до небіжчика син Діляшата
Васильєв Іванович с. Ходосіїв

16. Підпис заявника Діляшата,
 Керівник Бюро реєстрації Грушевський

Реєстратор А. Метаренко.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2

Серпень місяця 2 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Бандаренко
2. Ім'я та по батькові Митин Миколайович
3. Стать Чоловік
4. Національність українець
5. Віросповідання Православ.
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1881 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування по селу Ходосіївка
та Кош "в с. Ходосіївка"
9. Становище в занятті Хлібороб
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с.м.
Ходосіївка Кош "Нове
Митин"
- 0*) Місце народження: Ходосіївка

11. Місце постійного мешкання село Лодосіївка
212 28
12. Скільки часу жив у Києві Лодосіївці: радеш
народженні
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря

Хронічний склероз серця під час дові в с. Лодо
2 вересня 1943р
Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи довідка с/рідних от 12 грудня

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика мійка Звга
Леонтьовна, Гондариенко / номер
віду 29 липня 1943р по 29 VII 1943р

16. Підпис заявника в міській пресвітері
деканом Нотар
Керівник Бюро реєстрації Григорук

Реєстратор А. Мендусенко.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 3

Грудня місяця 12 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Голома (Дівого Гурженко)
2. Ім'я та по батькові Оксенія Федорівна
3. Стать жінка
4. Національність України
5. Віроісповідання Православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1912 (29 р)
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування приголова
по господарству
9. Становище в занятті в Коскажі
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

с. Ходосівка Київська
102) Гурма, "Мирні" Вітківської с. Гурма

- 21336
11. Місце постійного мешкання с. Ходосіївка
12. Скільки часу жив у Ходосіївці до дня народження
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря Васерма кіч
повищеного дружного міра 12 XII 1941 р.
15² Дата смерті: 12 XII 1941 р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи нашпори ушериші видавничі
25 XII 1938 р. на 5 л. по 25 XII 1943 р. № 39 582543
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Головік від Головіт
Виктор Іванович проживає
в с. Ходосіївці.
16. Підпис заявника Виктор

Керівник Бюро реєстрації

Т. Кушнір

Реєстратор

М. Мещеряков

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 4

Грудень місяця 12-го дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Самохвал
2. Ім'я та по батькові Василь Іванович
3. Стать Чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1899 рік (41)
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування (Голова двору)
Сільсько господарстві в селі Годасіївці
в с. Рамкозі
9. Стайовище в занятті по хазарі шеву (Голова двору)
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в селі
Годасіївці Хлібвиробничий завод
10^а Місце народження в селі Годасіївці.

- 21436
11. Місце постійного мешкання село Лососівка
12. Скільки часу жив у Лососівці (4 рік)
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря власної загиби вбитий
13 а) 2016 в лісу доруч від розорванню ліни 26.11.1941.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Двірка справив від 12 грудня 1941
№ 323 на паспорт небіжчика Самозванця Євгена Євменовича
от 19 лістопада 1939 р на 5 років, № 598266.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його рідне відношення до небіжчика син покійного Самозванця Євгена: Самозванець Андрій Євменович, Нридеск паспорт видани Київською Р. Шліцією от 6 XII 1941 на 5 лет № Т.К. 415227.

16. Підпис заявника Самозванець

Керівник Бюро реєстрації Г. Рушениць

Реєстратор А. Мейстер

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 5

Якобсманов 18 вересня 1941р

місяця 12 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Ошова / Дівола Ошова /
 2. Ім'я та по батькові Лідія Ананасівна
 3. Стать жіночка
 4. Національність Українська.
 5. Віросповідання Українська.
 6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1915р. (26 років)
 7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
 8. Заняття або джерело засобів існування Спостережчий Член колгоспу по господарству в селі
 9. Становище в занятті Колгоспівки
 0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) Урядовське господарство в селі Колгоспівки
- 10^б Місце народження: село Поповка Звенигородського району Київської області

21576

11. Місце постійного мешкання село Лодосіївка

12. Скільки часу жив в Лодосіївці з 1940р.
у Києві

13. Причина смерті за свідцтвом лікарів шлюбна раєва бреша
кі Голубіка що під час доїв, поранена, отримавши вистрілю
смертельного вистрілю в Суховськк і вмерла в міс.
Ізавелінової от рана в області 18 вересня 1942р.

13^а) Мешкає 18 вересня 1942р. **Б. Особливі нотатки.**

14. Подані документи паспорт покійної Сидорової Мілії, даного
Відомств. Київського міліційного от 2 VII 1939р. № 262289 та 5р

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро
динне відношення до небіжчика брат чоловіка Годи
Грицька Федоровича / Годи Григорій Федорович /
в с. Лодосіївці

16. Підпис заявника Годи Гри

Керівник Бюро реєстрації

Григорій

Реєстратор

Михайло

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 6

Мла ета. 1941 в Мобіттеі му. 2 " 1941

Трудн місяця 12 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

Прізвище Тодун

Ім'я та по батькові Владимир Кузьмич

Стать Чоловік

Національність Українець

Віроісповідання прав.

Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 22 Червня 1940р

Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

Заняття або джерело засобів існування

Тарновище в занятті Одесита

Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

Місце народження: село Ходосіївка Київської області

- 21634
11. Місце постійного мешкання с.с. Угодосіївка
12. Скільки часу жив у Угодосіївці: за 22 Червня 1941
13. Причина смерті за свідоцтвом лікаря від різанини живота та гангрену легень
- 13а) Дата смерті: Висер 2 Жовтня 1941р. в.с. Угодосіївка

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи свідоцтво медичника про народження 1940р 22 Червня в.с. Угодосіївці № 174835
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його родинне відношення до небіжчика Рідна мати небіжчика Точун Мотря Івановна в.с. Угодосіївці
16. Підпис заявника Точун

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Г. Лушенич
А. Мейсак

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 1

Листопада місяця 10 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

Прізвище Гарошанко

Ім'я та по батькові Марія Тодосівна

Стать жінка

Національність Українка

Віросповідання Українська

Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 30 років

Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)

Заняття або джерело засобів існування Сільська господарство

Становище в занятті домашня чл. сім'ї

Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
колгосп село Квітківка

217 2/3
11. Місце постійного мешкання с. Шиньківка Київська

12. Скільки часу жив у Києві Шиньківка 30 р.

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря убиття
болотою з сіткою

130 10/т - 41 р.
Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи паспорт - ОРМ 600879
виза Нотар. РК М. з Київ'ю 4/т - 39 р.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Тарасенко
Микола Павлович с. Шиньківка
Київського р-ну, д/рост

16. Підпис заявника Тарасенко

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

О. Паш
Уреєстрац

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2

10 місяця 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Медвідо - дівог. (погос. Марашин)
2. Ім'я та по батькові Марья Андрійовна
3. Стать Жінка
4. Національність Українка
5. Віроісповідання Православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 30 років
7. Сімейний стан (одруження, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Вчителька
Заступарка
9. Становище в занятті Допоміжн. чл. сім'ї
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
Колгосп с. Шинівки

21836
11. Місце постійного мешкання с. Шнітська Київська обл.

12. Скільки часу жив у Києві _____

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря Звита
Золотом з літака

130 10/11 - 41р Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи нашкорті ДР № 600 999
внд. Отг. РКМ. с. Київ. 13/11 - 1939р.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Шерашенко
Марина Павлівна с. Шнітська
Київського р-ну - чоловік

16. Підпис заявника Шерашенко

Керівник Бюро реєстрації О. П. Ан

Реєстратор Г. Г. Г

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 3

Липень місяця 10 дня 1941 року

219

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Гарасенко
2. Ім'я та по батькові Анатолій Максимович
3. Стать Чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Християнство
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1935 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування на Укр. Маш. Бав. Кіа
9. Становище в занятті _____
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Шнітска

- 21935
11. Місце постійного мешкання с. Шнітське Київська
еді Шнітська 5р.
12. Скільки часу жив у Кневі
13. Причина смерті за свідомством лікаря убитий
доповідь з літака

130 10/11-41р. **Б. Особливі нотатки.**

14. Подані документи за словами батька

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Марасенко
Максим Гаврилович с. Шнітське
Київського р-ну - батько

16. Підпис заявника М. Марасенко

Керівник Бюро реєстрації

[Handwritten signature]

Реєстратор

[Handwritten signature]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ №

4

Мина місяця 22 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Марайко
2. Ім'я та по батькові Марико Сергієвна
3. Стать Жінка
4. Національність Українська
5. Віроісповідання Православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 36 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Сільське господарство
9. Становище в занятті —
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) Колгосп с. М. Гриньків

11. Місце постійного мешкання с. Шнітка Київська

22036
12. Скільки часу жив у Києві _____

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря Від. поранення
домового з літара

13^а 15/IV - 41 р.
Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи нашпорт ДР № 506150
Вид. М. Отг. РК. М. 2. Київська Ш/н - 1939р

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
дшнє відношення до небіжчика Караїмо
Медведій Степанович с. Шнітка
Київського р-ну - Чоловік

16. Підпис заявника С. Караїмо

Керівник Бюро реєстрації

О. П. Куч

Реєстратор

Г. Яну

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 5

Умов місяця 29 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Бослов
2. Ім'я та по батькові Параске Лукашів
3. Стать Жінка
4. Національність Українська
5. Віросповідання Українського
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 57 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Сісська господарство
9. Становище в занятті Сісська господарство
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) колгосп с. Шнітвар

Муров. Вулиця Рівняч Міст

- 22136
11. Місце постійного мешкання с. Шнітська Кмі"ська
12. Скільки часу жив у Кмеві ^{сели} Шнітської 57 років
13. Причина смерті за свідомством лікаря Дортин
туберкульозом

13^о 29/IV - 41р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи нашпорів ЗРН 60097
Вид Погод РКМ. з Кмі"ка 13/IV 1939

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його
динне відношення до небіжчика Босеня
Ярина Михайлівна с. Шніт
Кмі"ської р-ну - дружина
16. Підпис заявника Босеня

Керівник Бюро реєстрації

[Handwritten signature]

Реєстратор

[Handwritten signature]

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 6

Вересня місяця 26 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Григорук
2. Ім'я та по батькові Тимон Демидович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віроісповідання православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 42 роки
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений) вільний
8. Заняття або джерело засобів існування зоотехарство
9. Становище в занятті головний зоотехар
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) колгосп с. Шмигівка

- 22226
11. Місце постійного мешкання с. Шитськи Київська
обл.
12. Скільки часу жив у Києві Шитського кв.р.
13. Причина смерті за свідомством лікаря через хоріст
на зросту

13^о 26/IX - 41 р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи нашарти ДРЛ 600574
Вид Мотг. РКМ. с. Київс. 26/IX - 1939
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його р
динне відношення до небіжчика Торговчук
Методіо Михайлович с. Шитсь
Київського р-ну - дружина
16. Підпис заявника Торговчук

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 7 223

Новий місяця 24 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Шленченко
2. Ім'я та по батькові Федор Микитович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 54 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Вільне господарство
9. Становище в занятті Сільсько 2-га
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) Кіровоградська обл. Шпичівка

- 22376
11. Місце постійного мешкання с. Шнітьки Київської
12. Скільки часу жив у Києві всі Шнітьки 57 р.
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря отравлена
спиртовим напоєм

130 24/2 - 41 р. Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи нашихоріт ДР № 582/54
Київ. Рес. НКВД 19/2 - 1938 р.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Шлейченко
Горішче Антонівка с. Шнітьки Київсь-
кого району - дружина

16. Підпис заявника Шлейченко Г

Керівник Бюро реєстрації С. Франк

Реєстратор Г. Г. Г.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 8

224
18
Жовтня місяця 25 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Бовенко
2. Ім'я та по батькові Микола Олександрович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віроісповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 3/ix - 1940 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Утримання
9. Становище в занятті факт. чл. сім'ї
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Шиньків

11. Місце постійного мешкання с. Шитівки Київська об.
12. Скільки часу жив у Києві ^{с. Шитівки} Шитівки Ірин
13. Причина смерті за свідоцтвом лікаря Затравлення
дегетів

13а 25/х - 4/р

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Посвідко про народження
А № 3041851 Бюро ЗАГС с. Шитівки
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Савенко
Олександр Якимович с. Шитівки Київська
району - батько
16. Підпис заявника Савенко

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Олександр

Ірина

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 9

Жовтень місяця 25 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Михайлова
2. Ім'я та по батькові Ольга Олександрівна
3. Стать жінка
4. Національність Українка
5. Віросповідання християнська
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1/III - 1941 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування у шлюбних відносинах
9. Становище в занятті домашня господарка
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) в. Шиботівка

11. Місце постійного мешкання с. Шнітьки Київськ р.
12. Скільки часу жив у Києві всім Шнітьких 1 рік
13. Причина смерті за свідомством лікаря кір

139 25/8-418
Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи повідомлення про народжен.
А № 3041789 Бюро Зв'яз. в. Шнітьки
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Л. Шнітька
Семян Іванович с. Шнітьки
Київського р-ну - батько
16. Підпис заявника СШ

Керівник Бюро реєстрації С. Я. М.

Реєстратор Г. Я. М.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 10

226
10
Мобильн/у місяця 26 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Мигитва
2. Ім'я та по батькові Марков Осипович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1/III - 1941 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений) _____
8. Заняття або джерело засобів існування _____
9. Становище в занятті домох. м. стелі
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Шнітман

11. Місце постійного мешкання с. Шнітськи Київська р.
 12. Скільки часу жив у Києві с. Шнітськи Київська р.
 13. Причина смерті за свідоцтвом лікаря Кіло

13^а 26/8-41р.

В. Особливі нотатки.

14. Подані документи Коефіка про народження
А № 3041788 Заге с. Шнітськи

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
 динне відношення до небіжчика Шнітв
Семен Іванович с. Шнітськи
Київського р-ну - батько

16. Підпис заявника СШ

Керівник Бюро реєстрації С. П. П.

Реєстратор Г. Г. Г.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 11

Новий місяця 21 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Дзубо
2. Ім'я та по батькові Марія Трохимівна
3. Стать жінка
4. Національність українка
5. Віросповідання православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 25/18 - 1940 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування уторювальниця
9. Становище в занятті домашній чи свая
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) Колгосп с. Шнітьки

- 22736
11. Місце постійного мешкання С. Шмітьки Київського р-
12. Скільки часу жив у Києві. _____
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря Окрісла
До Заповняць місяця

130-26/8-48 р. **Б. Особливі нотатки.**

14. Подані документи посвідка про народження
А № 3041828 Бюро Загсе С. Шмітьки

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Юзюба
Трохим Романович С. Шмітьки
Київського р-ну — батько

16. Підпис заявника Юзюба Т Р

Керівник Бюро реєстрації Остан

Реєстратор Григор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 12

Жовтня місяця 27 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Мучеренко
2. Ім'я та по батькові Олександра Дмитрівна
3. Стать Жінка
4. Національність Українка
5. Віроісповідання Християнська
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 45 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Власне
доєздає гості
9. Становище в занятті допоміжн. чл. сім'ї
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)
Колгосп с. Шпівки

11. Місце постійного мешкання с. Шитівки Київської р.

22836
12. Скільки часу жив у Києві _____

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря сорок

№ 6 Шенюков

13^а 27/8 - 41 р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Пашпорт СР № 600677
Вид. Натя. РКМ. с. Києва 29/8 - 1939 р.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Жузерско

Арсент Васильович с. Шитівки

Київського району - колосів

16. Підпис заявника Жузерко

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 13

Августа місяця 3 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Штурса
 2. Ім'я та по батькові Юліан Михайлович
 3. Стать чоловік
 4. Національність Українець
 5. Віроісповідання православного
 6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 60 років
 7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
 8. Заняття або джерело засобів існування чоботар
-
9. Становище в занятті Власник Закладу
 10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) С. Шитовки Київського р-ну

- 22936
11. Місце постійного мешкання с. Шмигівська Київської обл.
12. Скільки часу жив у Києві с. Шмигівська обл.
13. Причина смерті за свідомством лікаря Морт
на серце

139 3/4 - 4/р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Машпорт ДФ № 245847
Вид. Мотя РНМ з Київ'ва 14/1 - 1934р.
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Шмигів
Тараска Лаврентівна с. Шмигівська
Київського району - дружина
16. Підпис заявника Петівшица а за неї по нюзобі:
розписався Тарасович
Керівник Бюро реєстрації С. Д. М.

Реєстратор

Григор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 14

Месця под місяця 5 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Герасименко
2. Ім'я та по батькові Ван Іванович
3. Стать чоловік
4. Національність українці
5. Віросповідання православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 8 місяців
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування утримання
9. Становище в занятті дитина в сім'ї
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) С. Шмітман

23036
11. Місце постійного мешкання с. Шнітські Київська р
12. Скільки часу жив у ^{селі} Києві Шнітській селі.

13. Причина смерті за свідомством лікаря Мирія
Кором

139 5/ХІ - 4/р

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Зотавань зі снів
Батько, та довідка про народи. А. № 3041785

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Герасименко
Іван Троконович с. Шнітські
Київського району - Батько

16. Підпис заявника Герасименко

Керівник Бюро реєстрації О. Д. Д.

Реєстратор Г. Г. Г.

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 15 231
15
Листопада місяця 18 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Геращенко
2. Ім'я та по батькові Катря Яковна
3. Стать дівчина
4. Національність Українка
5. Віроісповідання православна
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 5 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Учителька
9. Становище в занятті
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

23136
11. Місце постійного мешкання с. Шнітська Київської р.

12. Скільки часу жив у Києві _____

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря Дорісла
Кором

13^о - 18/11 - 41/12
Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Замовано зі снів
Затюка, що свідок. протокол. № 2366632 від 17/12

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Терасименко
Ван Трохимович с. Шнітська
Київської райони - Затюка

16. Підпис заявника Терасименко

Керівник Бюро реєстрації Степан

Реєстратор Григор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 16

232

Метопад місяця 18 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Парасенко
2. Ім'я та по батькові Микола Іванович
3. Стать Чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Українського
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 6 років $\frac{5}{12}$ 1935 року
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування у туркманець
9. Становище в занятті факельник, ч. сім'ї
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Шиньків - х. Мелік

23236
11. Місце постійного мешкання с. Мехіа с. Шнітсок

12. Скільки часу жив у Києві _____

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря удитий
знарядом

13 а 18/хі - 4/р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи Свідчення про народження
від 8 січня 1935 року Шнітківський Зас

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Марасинко

Кристя Аавидовна с. Мехіа с. Шнітсок

Київської району - матір

16. Підпис заявника

Кристя

Керівник Бюро реєстрації

О. Гал

Реєстратор

Урбан

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 17

Грудня місяця 15 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Голомаренко
2. Ім'я та по батькові Матеріно Олександр
3. Стать Чоловік
4. Національність Українсько
5. Віросповідання Православном
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 4 роки 22/11 - 1937 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Утриманням с
9. Становище в занятті домашній чл. сім'ї
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Шпичів

23376
11. Місце постійного мешкання

с. Шнітськи Київської

12. Скільки часу жив у Києві

9 років

Шнітської 4р.

13. Причина смерті за свідцтвом лікаря

корона

корона

13^а 15/ХІІ - 41р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи

повідомка про народження

№ 1690052

від 26 серпня 1937р.

Бюро Зам.

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-

динне відношення до небіжчика

Томашаренко

Олександр Тарасенкович с. Шнітськи

Київського району - донька

16. Підпис заявника

Олександр

Керівник Бюро реєстрації

Олександр

Реєстратор

Григор

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 18

Грудня місяця 17 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Томомаєнко
2. Ім'я та по батькові Марія Олександрівна
3. Стать дівчино
4. Національність Українко
5. Віросповідання Православного
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 15/III - 1940 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування утримання
9. Становище в занятті домашня х. присл.
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) С. Шитов

11. Місце постійного мешкання с. Шітська Київської
2343
12. Скільки часу жив у ^{в селі} Києві Шітської на 2-р.
13. Причина смерті за свідцтвом лікаря Віріла

корона
13^а 17/11 - 41 р.

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи повідірко про народження
А. № 1618385 від 29/11 - 1940 р. Бюро Завс

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Голошаренко
Олександра Гарасимович с. Шітська
Київського району - батько

16. Підпис заявника Ольга

Керівник Бюро реєстрації Олександр

Реєстратор Людмила

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № /

містопада місяця 5 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Безнаши
2. Ім'я та по батькові Бездор Миколайович
3. Стать чоловік
4. Національність українець.
5. Віроісповідання —
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1929 р. 10 червня.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування На утриманні.
9. Становище в занятті —
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

місце народження с. Чорнобо

11. Місце постійного мешкання с. Чорівка
12. Скільки часу жив у Києві с. Чорівка 13 років
13. Причина смерті за ^{свід. заявою} свідцтвом лікаря 4/хл - ч/р
убитий мінною с. Чорівка

За факт смерті 4/хл **В. Особливі нотатки.**

14. Подані документи документи подані
від старшої /дочури/
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Безмалит
Льво Іванович с. Чорівка
Рівського району відношення Батько
16. Підпис заявника Льво Іванович

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Котляр 20

Льво Іванович

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 2 1936

м. Миколаїв 5 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Котирю
2. Ім'я та по батькові Петя Микитович
3. Стать чоловік
4. Національність Українець.
5. Віросповідання —
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1935 р. 12 листопада
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування в с. Утуманці
9. Становище в занятті —
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

місце народження с. Утуманці

11. Місце постійного мешкання с. Жури вкв
12. Скільки часу жив у Києві с. Жури вкв в районі
13. Причина смерті за ^{сві. звіт} свідченням лікаря Дизентерія

Зв'язки смерті 5/хт
Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи документи вгд
Сіль-уцравис
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Котирю
Сашка Силінова
с. Жури вкв Київської обл. вул. Мати
16. Підпис заявника Котирю

Керівник Бюро реєстрації Котирю

Реєстратор Бонга

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 3

у грудні місяця 10 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Якименко
2. Ім'я та по батькові Катерина Луковна
3. Стать жінка
4. Національність українка
5. Віроісповідання Православ
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 18 років
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Діловороб.
9. Становище в занятті Доц. м. пед. ескадр.
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Чорівка Київської р-ни.
місце народження с. Чорівка

11. Місце постійного мешкання с. Жорова
23736
12. Скільки часу жив у Києві с. Жорова 18 років
13. Причина смерті за ^{смерть за станом} ~~свідченням~~ лікаря 9/ху - 4/у
убита міною с. Жорова

Всё в порядке

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи документи вг
смерть - уроби / довідка /
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Милишко
Умила Самілова с. Жорова
Київського р-ну відношення мати
16. Підпис заявника за Сошен

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Котширко

Сошен

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 4

зрудив місяця 18 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Безнамі
2. Ім'я та по батькові Купріян Фридоїч
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 54 роки.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування Слідвроб.
9. Становище в занятті Голов двору
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) с. Чорівка.
місце народження с. Чорівка

11. Місце постійного мешкання С. Жоробка
12. Скільки часу жив у Києві С. Жоробка 54 р
13. Причина смерті за ^{свід.} ~~свід.~~ Заводоу 17/xii - 41 р
Заводоу С. Жоробка

130 дата смерті 17/xii 41 р

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи документи від
Сімо-ушрави /галіцко/
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
 динне відношення до небіжчика Тези а а
Ушра Куріянна С. Жоробка
Київського р-ну відомо. Сімо
16. Підпис заявника Тези а а

Керівник Бюро реєстрації Котирло

Реєстратор Сімо

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 5

1939

зрудит. місяця 8 дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Домашко
2. Ім'я та по батькові Іван Михайлович
3. Стать чоловік
4. Національність українець
5. Віроісповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 55 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування длібороб
9. Становище в занятті голова двору
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)

с. Юрківка

Київського р-ну с. Юрківка
місце народження

11. Місце постійного мешкання _____
12. Скільки часу жив у Києві с. Чорногора 55р.
13. Причина смерті за ^{свід. заявкою} свідченням лікаря 7/хл-члр.

Отроїв с. Чорногора

Ва- і сім сядті 7/хл

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи документи від
силь-у правн- / добудов /

15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Майсева

Тетяна Андрієва с. Чорногора
Рівського р-ну від. Отроїв

16. Підпис заявника Майсева

Керівник Бюро реєстрації

Котирло

Реєстратор

Бончук

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 6

_____ грудня місяця 20 _____ дня 1941 року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Безпанич Іван
2. Ім'я та по батькові Гарасимович
3. Стать Чоловік
4. Національність Українець
5. Віросповідання Православний
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 48р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений)
8. Заняття або джерело засобів існування делібороб
9. Становище в занятті голову двору
10. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) С. Горобля
Рей вівного ре. му. дорожів
місце існування

11. Місце постійного мешкання с. Юрківка
24936
12. Скільки часу жив у Києві с. Юрківка 78р.
13. Причина смерті за ^{св. Заводо} свідощвом лікаря 19/хл чл
Вбито снарядом с. Юрківка

13 ч віка смерті 19/хл

Б. Особливі нотатки.

14. Подані документи документи вга
сі ш - чурави / довіряю /
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Безпаса
Каталка Михайло в. Юрківка
Рівсько рогу відношено невісіка
16. Підпис заявника Безпаса

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Котирого
Бончак

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ № 7

грудня місяця 20 дня 194 / року

А. Відомості про небіжчика.

1. Прізвище Тезиашві
2. Ім'я та по батькові Анатолій Корнієвич
3. Стать чоловік
4. Національність Українець
5. Віроісповідання _____
6. Вік (скільки сповнилося повних років. Для дітей до 15 років — дата народження) 1941 р.
7. Сімейний стан (одружений, неодружений, вдовець, розлучений) _____
8. Заняття або джерело засобів існування На Укр. фронті
9. Становище в занятті —
0. Місце роботи (підприємство, установа, заклад) _____

с. Хорова

Київська р-ну.

11. Місце постійного мешкання с. Горобівки
12. Скільки часу жив у Києві с. Горобівки 1,5 роки
13. Причина смерті за ^{своє} свідченням лікаря 9/11 члр.
дизентерія с. Горобівки

13а Дата смерті: 9/11 **Б. Особливі нотатки.**

14. Подані документи документи
від Сіль-Управління / дов. 2/140
15. Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника і його ро-
динне відношення до небіжчика Безпечий
Корній Мечислав с. Горобівки
внучення Батько
16. Підпис заявника М. М. М.

Керівник Бюро реєстрації

Реєстратор

Катирова
Вовчин

АПИС ПРО НАРОДЖЕННЯ № 6

Серпня місяця 20 дня 1941 року.

А. Відомості про дитину.

Прізвище Лоза

Ім'я та по батькові Гвіра Миколаївна

Стать жінка

Дата народження Серпня місяця 20 дня 1941 року.

Народжений в законному шлюбі чи ні в законному

При багатоплідних пологах вказати: двійня, трійня.
(підкреслити)

Нотатки про підкидька _____

Нотатки про мертвнонародженого _____

Б. Особливі нотатки.

За згодою батьків дитина належатиме до _____
зроісповідання.

Прізвище, ім'я, по батькові, адреса заявника та його родинне
відношення до матері дитини Лоза Марія Олек
Савдрівна мати дитини

Подані документи Довідка лікаря від 20/III-41 року
Минп.вог. Київ РСМ НКВД 21 III-38р Д.Р. №55530

В. Відомості про батьків.

	Б а т ь к о	М а т и
12. Прізвище	Лоза	
13. Ім'я та по батькові	Микола Мотрович	
14. Національність . . .	українець	
15. Віроісповідання . . .	православного	
16. Вік (скільки сповнилося повних років) .	24.	
17. Заняття або джерело засобів існування . .	сільсько господар	
18. Становище в занятті	голова двору	
19. Місце роботи (підприємство, установа, заклад)		
20. Місце постійного мешкання	с. Яблунюха Київської р-ну	
21. Скільки часу живе в Києві		

Підпис заявника Лоза

Керівник Бюро реєстрації
 Реєстратор Босебу

В. М. М.

... (назва) ... пронумеровано та
... (дів'яни) ... (дів'яність)
... (назва) ...
... (назва) ...
... (назва) ... (назва) ...
... (назва) ... (назва) ... (назва) ...
... (назва) ... (назва) ... (назва) ...



сорок два)

[Handwritten signature]

