

Печерський

ання відділу РАГС

Справа №	234
Опис №	1
Фонд №	P-1654

## КНИГА

реєстрації актів про Смерть

розпочато: " 22 " Травня 1923 року

закінчено: " 13 " Липня 1923 року

записи актів з № 848 по № 1097

кількість аркушів 250

Фонд №	P-1654
Опис №	1
Справа №	234



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Занесение туркес
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Врач Лазаревич П. П. У. Шамиро.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Савванский А. И. Киев, Владимирская 16.
13	Место погребения.	Царский парк
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Молчанов  
 Д. С. Молчанов  
 Турбелу

252 532

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>849</u> ✓	№ <u>500</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шмелев прозвище \_\_\_\_\_ имя Анна отчество Григорьевна

3 Возраст 42 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ Мая \_\_\_\_\_ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Петровский улица Левашевых дом № 33

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

1 Сов. Гов. Б-ца.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Клейденский дом № 17

7 Национальность Румын

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

\_\_\_\_\_

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

мать сироты

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Скарлатина,
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фрейдлин. Тсов. Гов. Б.ца.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шисови А. А. Клепиденский пр. 11-17
13	Место погребения.	Байрское.
14	Особые примечания	Отец герб. сд. освоб.

Подпись лица, выдавшего заявление

Шисови

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Исполнитель

Буденко

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева  
за 1925 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>850</u>	№ _____	№ <u>350</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Ломан прозвище \_\_\_\_\_ имя Сосей отчество Фроимович
- 3 Возраст 50 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца 18 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Печерский улица Невашевская № 33
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_  
7 Сов. гор. б-ца
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица М. Васильева № 40
- 7 Национальность Еврейск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_  
Пром. работ.

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

Сак наследного пухера.

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

Фейгин. Мед св. 179  
Тсов. Зов. Бур.

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

Турбовский А. А.  
Киев, ст. Юлиановская  
д. № 19, кв. 19.

13 Место погребения.

Еврейское.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный

Феликс Владимирович Турбовский

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>151</u> ✓	№ _____	№ <u>354</u>	<u>22 мая</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Милкина прозвище \_\_\_\_\_ имя Брюно-Берия Бендиковна

3 Возраст 68 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Короленко дом № 82

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Короленко дом № 82

7 Национальность Еврейск.

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

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Отек легких.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гевесман И. Васильковская 33-б.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Д. Ф. Киев, ул. Беловещерская д. №19, кв. 12.
13	Место погребения.	Еврейское.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Гоманов*

*Филофоров*

*Турбовский*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села: \_\_\_\_\_ города Киево


за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>852</u>	№ <u>301</u>	№ _____	<u>29 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Опока</u>		прозвище _____	имя <u>Владимир Андреевич</u>
3	Возраст <u>10 лет</u>		время рождения: 1 _____ г.	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>мая</u>	месяца <u>21</u> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Трушановский, Кабареинский</u> дом № <u>28</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Трушановский, Кабареинский</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Кабареинская</u> дом № <u>28</u>			
7	Национальность <u>укр.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>ребенок</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Внезапная смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рубенко Самостоятельная практика
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Опока А. Ю. Мещанов Алексей Набережная 28.
13	Место погребения.	Щековское.
14	Особые примечания	Герб. сб. ути.

Подпись лица, сдавшего заявление: *А. Ю. Опоза*

Место для печати: 

Подписи должностных лиц, совершивших запись:  
*Иползова*  
*Драгун*  
 Делегированный Рубенко

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1925 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8531</u>	№ _____	№ <u>352</u>	<u>23 мая</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Богданов отчество \_\_\_\_\_ имя Тимо отчество Стефанович

3 Возраст 60 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Крещатики дом № 7-б

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Крещатики дом № 7

7 Национальность русская

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

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

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

Паралич сердца

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

Родина  
Вр. Смер. Помощи

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

Соболевым А. И.  
Крещатик. пр. 7-5

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

От герб. сб. олов.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

А. Байков

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Крещатик

Фельдшером Дубельц

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>854</u> ✓	№ _____	№ <u>353</u>	<u>23 мая</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Вельченко прозвище \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Ремесницкая3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1920 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Видубицкая дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Видубицкая дом № 257 Национальность русская

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). портниха

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

Самой смерть

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

Мазаль

Киев. № 12 Неодублиная грабунка

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

Тольского Л. И.

Бредиски. Свободна. Чабуренки 2-1

13 Место погребения.

Видубецкое

14 Особые примечания

Зер. со. утлот.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Тольский

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Рисованная печать  
Видубецкое

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>855</u>	№ <u>502</u>	№ _____	<u>23 мая</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сущенко прозвище \_\_\_\_\_ имя Григорий отчество Иванович

3 Возраст 30 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Исмаиловская дом № 13

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Исмаиловская дом № 13

7 Национальность украинск.

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

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Асфикция вследствие самоповешения
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бельский Борислав 5
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кобашец г. Киев Крестовый пр 3-б
13	Место погребения.	Зверинское
14	Особые примечания	Упр. со. упр.

Подпись лица, сделавшего заявление

Кобашец

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманов  
 Деметров  
 Буренко

254 609

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киева  
 за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

**Запись о смерти.**

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>856</u>	№ <u>503.</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Погода</u> прозвище _____	имя <u>Андрей</u> отчество <u>Александрович</u>		
3	Возраст <u>10</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Цесарь</u> улица <u>Крематорий</u> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Цесарь</u> улица <u>Крематорий</u> дом № <u>42</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>ребенок</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От падения под трамвайное колесо,
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шендеровский Наблюдатель Гум.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Госан Авб. ст. Киев, Крещатик 42, 23.
13	Место погребения.	Еврейское.
14	Особые примечания	герб. сб. ун.

Подпись лица, давшего заявление *Косан*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Молчанов*  
*Дубенин*

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 \_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>857</u>	№ <u>504</u>	№ _____	<u>24 мая</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Горбунько Бенутина Евгений Бей-Род

3 Возраст 22 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ 23 \_\_\_\_\_ 23 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Гечерский улица Левашевская дом № 33

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1 Сов. Гор. Б-ца,

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Гечерский улица Садовая дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность Рубесок - Русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) Рубесок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ отец умирающий г.м.ч

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Ушиб неволею

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

Фрейлин, Фед. св. Азб. зв.  
Т. сов. зов. 8-ца.

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

Говбешова-Бенцетис З. П.  
Киев, Садовая 1-19.

13 Место погребения.

Зверинское

14 Особые примечания

От гроб. сб. освоб.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Горбачев

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Исполнитель

Владелец учреждения Лубенский

261 6211

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>258</u>	№ <u>505</u>	№ _____	<u>25 мая</u>

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Куцмис отчество \_\_\_\_\_ имя Виктор отчество Иванов

3 Возраст 5 лет время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Михайловск дом № 24

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Михайловск дом № 24

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

Умерло от ишемии сердца  
мишен

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

Мазь  
Гришинская 5-15. Свид. № 275

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

Нусоминим Д.Т.  
г. Киев Михайловск. пр. 24-15

13 Место погребения.

ул. Гоголевская

14 Особые примечания

Серд. ест. чин

Подпись лица,  
сдавшего зачетные

Бунин

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иванов  
Филографович

Гришинская  
Д.Т.

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


Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>859</u>	№ _____	№ <u>384</u>	<u>25 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сорокин</u> прозвище _____		имя <u>Владимир</u> отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>45</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>24</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица <u>Б. Подволочна</u> дом № <u>47</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица <u>Б. Подволочна</u> дом № <u>47</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>воин</u>			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Варшавский Б. Радовская 11
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сорокинские ст. 2. Б. Подвасевная 4-14
13	Место погребения.	Липкинский слоб
14	Особые примечания	Смер. со зрач.



Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Сорокин

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен

Б. Сорокин

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № допрос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>500</u>	№ <u>506</u>	№ —	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Орешан отчество Иван имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 9 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

4 Время смерти: 1923 года мая \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 1<sup>я</sup> (работы)

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность еврей

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

*Убийный оруд*

*Серман*

*Въ 1<sup>м</sup> янв. 5-чм. 29. 894 ч 24/12-20.*

*А. Турбовский*

*М. В. Славович, 19-12*

*Горьковская*

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномощенный*  
*Оснопродвижение*

*Воронин*  
*Деревя*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кил. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Килья

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>861</u>	№ <u>504</u>	№ —	<u>25 мая</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Соловьев прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Иванович
- 3 Возраст 57 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 25 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Тернополь \_\_\_\_\_ Великий
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая уезд Зосин волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Чернобыль город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность еврей
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Рак желудка</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Тучин Вр. Г. Кеминский. ур. 96</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Анурбовскими. М. Благовещ. 19-12</i>
13	Место погребения. <i>З. Рейсера</i>
14	Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Учхозимале*  
*Василий Иванович*

265 6615  
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при К.ш. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>863</u>	№ <u>508</u>	№ _____	<u>25 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сидоренко</u> отчество <u>Сидорович</u> имя <u>Яков</u>			
3	Возраст <u>34</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <u>Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица <u>Бассейная</u> дом № _____			
7	Национальность <u>еврей</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>сельский</u>			

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

Туберкулез легких

Клейши.  
 В. М. В-ца. св. № 216

Турбовенки  
 М.-Благовещ. 19-12

Клейши

Серд. св. утв.  
 1 метр. вылива 5х. Кривая  
 Оруд. ст. 50

Подпись лица,  
 сделавшего заявление Турбовенки

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Место для  
 печати.

Иванов  
 Димитровладимир

256

67/16

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Нивск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Ниваза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>865</u>	№ <u>509</u>	№ _____	<u>25 мая</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Исмаилов имя Василь отчество Абрам
- 3 Возраст 43 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Нив
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Сародская
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Нив
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Б. Владимир дом № 82
- 7 Национальность еврейск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

примачил



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

Травмоопасная ишемическая  
и инсультная

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

Крейши  
Вр. В. Б. ч.п. С. № 90

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

Турбовским  
М. Благовещенская 19-12

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Турбовский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен  
Д. С. Уполномочен

Место для  
печати.



267

6817

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>864</u>	№ <u>510</u>	№ _____	<u>25 мая</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Голодубера прозвище \_\_\_\_\_ имя Венгалии отчество Абрам

3 Возраст 56 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Маркса дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Маркса дом № 17

7 Национальность Украинск.

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

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

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

*Рак кишки*

*Голдгорбайтер*

*Турбовенки*

*М. Белавец. 19-12*

*Врейска*

Подпись лица,  
сделавшего заявление... *Турбовский*



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Ушайман*  
*Молочников*

*Турбовский*  
*Харченко*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>865</u> ✓	№ <u>511</u>	№ —
1.	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2.	Фамилия <u>Никанорович</u>		имя <u>Родор</u>	отчество <u>Сурин</u>
3.	Возраст <u>38 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4.	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>25</u> _____ числа			
5.	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Воен. - Великий Гост.</u>			
6.	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица <u>Савицкая</u> дом № <u>17</u>			
7.	Национальность <u>русск.</u>			
8.	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9.	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кравцовармейц</u>			

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

Убийство в состоянии  
брюшинки

Др. К.В.К.Г. подпись не требуется

Никаноровой А.В.

Ливановская 17-2

Аскольдово

от Серг. со. Аскол.

А. Никаноров



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Исполнительный  
 Д. С. [Signature]  
 [Signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>866</u>	№ <u>572</u>	№ _____	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Остапенко прозвище \_\_\_\_\_ имя Анастас отчество Фоминич

3 Возраст 64 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск улица Колесницкая дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск улица Колесницкая дом № 6

7 Национальность Русск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><i>Фрагментная слабость</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><i>Киселов</i> <i>Киев, Возвыженская 10</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><i>Осипаненко 90</i> <i>Киев, Возвыженская 10</i> <i>Кожешинская 6</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><i>Церковийское</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><i>Герб. сб. уч.</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *А. С. М. М.*



Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уманец* *Драшук*  
*Делегированный судья*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1925 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>862</u>	№ <u>573</u>	№ _____	<u>26 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Зимина</u> отчество _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Васильевич</u>		
3	Возраст <u>29</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>5</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Васильев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Васильев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <u>рус</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Командир роты</u>		



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

*Рассстрел*

*Гостомовские Асеевичи  
6<sup>м</sup> ур.*

*Зинсбург*

*Ильинская 52*

*Герб. со. упр.*

Подпись лица, *Зинсбург*  
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

*Удостоверен*

*Осложнение*



*Зинсбург*  
*Ильинская*

72 21

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киева  
 за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>868</u>	№ _____	№ <u>355</u>	<u>26 мая</u>

1 Пол умершего Женский  
 2 Фамилия Морозова фрзвнц имя Мария отчество Мисир  
 3 Возраст 37 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 26 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Покровская бча \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Борошевская \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мужс мобилот пий  
никош

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Туберкулез легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Гуляев Кировская б-ца</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Любимов А. Н. Киев, Драгомировская 7-8</i>
13	Место погребения.	<i>Соломенское</i>
14	Особые примечания	<i>От герб. об. освоб.</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Любимов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Успенская*

*Демонстрантовский суд*



272

8322

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 192 3 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ 30- 1906	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>869</u>	№ <u>514</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кобельский проживаю имя Иван отчество Андреевич

3 Возраст 12 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года май \_\_\_\_\_ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Венец дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Войсменск дом № 31

7 Национальность русский

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

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

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

Уионы

Сит. врач скорой помощи  
"Модис"

Кобелевской  
В.А.  
Воронежск. см 31

Шкавская

от згв. с. особ.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

В. Кобелевская

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченная  
В. Кобелевская

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева  
за 192 3 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>870</u> ✓	№ <u>515</u>	№ _____	<u>28 мая</u>

1 Пол умершего мужеской  
2 Фамилия Ливинский прозвище \_\_\_\_\_ имя Ариэ-Мейб отчество Илькович  
3 Возраст 22 1/2 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
4 Время смерти: 192 3 года мая \_\_\_\_\_ месяца 27 \_\_\_\_\_ числа  
5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Днепр дом № \_\_\_\_\_  
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Подольск улица Н-Ван дом № 23  
7 Национальность украин  
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

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

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

убиены

Кавчен  
 Мелеховская 5, Остком. Погр-ка Мелица  
 12474 от 28/V-1923

Ривинном  
 Г. Н.  
 Н-Вил 23

Еврейское

кр. с. ул.

Ривин



Подпись лица, подавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен: [Signature]  
 Ведомство: [Signature]

274

7524

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>871</u>	№ <u>576</u>	№ _____

1 Пол умершего мужского  
 2 Фамилия Мирза отчество Григорьевич имя Самуил отчество \_\_\_\_\_  
 3 Возраст 46 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Центр улица Фрунзенская дом № 73  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_  
 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Центр улица Фрунзенская дом № \_\_\_\_\_  
 7 Национальность Ассирійск.  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Варшавский Киев, В-подвальная 11.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Саркис Д. Киев, Юлибухмессевская
13	Место погребения.	Байковое.
14	Особые примечания	Герб. сб. учел.



Подпись лица, сделавшего заявление. *За ксер. Саркисов*  
 или просьба росп.

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Мосинзорг*  
*Деслоуризовий*

275 4/6 25

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1925 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>272</u>	№ —	№ <u>256</u>

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Осипова прозвище \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Павловна
- 3 Возраст 35 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Горьковская дом № \_\_\_\_\_  
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Александровская дом № 47-4
- 7 Национальность украинск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

*Кровоотечением в мозг*

*Шенгелевский  
М. Благовещенская 104*

*Осиповской  
Александровская 47-32*

*Лукиновское*



Подпись лица, сделавшего заявление *Г. Осиповская*

Подписи должностных лиц совершивших запись

*У*  
*Иванов*  
*Демидов*

*[Red ink signature]*

*[Red ink signature]*

270 44 26

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>873</u>	№ _____	№ <u>357</u>	

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Бещенаровиче имя Наталья отчество Игорьевна

3 Возраст 74 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Рижарская дом № 33

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Рижарская дом № 33

7 Национальность: русск.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Хроническое Воспаление          сердечной мышцы.</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Кротиков          Ул. Тершунь № 2</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Пегинюговичи А. Ф.          г. Киев. Бульварно-Кудрявская          Зона 20</i>
13	Место погребения.	<i>Покровское</i>
14	Особые примечания	<i>Указ. с. ути.</i>



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Мечин*

Подписи должностных лиц  
совершивших запись

*исполнял*

*Директор*

*[Red stamp and signature]*

*[Signature]*

271 7827  
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>874</u>	№ <u>517</u>	№ _____	<u>29 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Рейнгам</u> отчество _____		имя <u>Захар</u> отчество <u>Борисович</u>	
3	Возраст <u>49</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		месяца <u>мая</u> _____ числа <u>26</u>	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Минская</u> дом № <u>3</u>			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: ( <u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий). <u>Завхоз</u>			

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

*Туберкулез легких*

*Фрейман  
Вр. Сер. Б. ун.*

*Турбовским  
М. Благовещенск. 19-12*

*Еврейское*



Подпись лица,  
сдавшего заявление *Турбовским*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный*

*Демитриевич*

*[Red ink signature]*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кув Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кув

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>825</u>		№ <u>518</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>мужеский</u>				
2	Фамилия <u>Семшанов</u> прозвище _____		имя <u>Андрей</u>		отчество <u>Иванович</u>
3	Возраст <u>30 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа				
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа				
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кув</u> милицейский участок _____ улица <u>Рабочая</u> дом № <u>21</u>				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кув</u> милицейский участок _____ улица <u>Рабочая</u> дом № <u>21</u>				
7	Национальность <u>русский</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>домохозяин</u>				



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

Рак легких

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

Носитов  
Лабораторная 12

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

Муробовский Б.И.  
М. Белогорская 19-12

13 Место погребения.

Зарейск

14 Особые примечания



Подпись лица,

сделавшего заявление

Муробовский

Подписи должностных лиц  
совершивших запись

Ч. Белогорская

Демидковская

279 8029  
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>876</u>	№ <u>519</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской  
2 Фамилия Ушин прозвище \_\_\_\_\_ имя Давид отчество Шедурин  
3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 27 числа  
5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица М. Белавацкая дом № 89  
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица М. Белавацкая дом № 89  
7 Национальность еврейск.  
8 Семейное положение замужем: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

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

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

*Порок сердца*

*Ведосов*

*М. Тлаговичева 68-10*

*Муробовским*

*М. Тлагович, 19-12*

*Еврейское*

*Метрич. кн. № 28  
17/III - 28  
Ген. св. 50% кн.*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Муробовским*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Томизале*

*Делопроводитель*

*Тлагович*

280

8130

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>877</u>	№ <u>520</u>	№ —	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мачосин прозвище \_\_\_\_\_ имя Николай отчество Тавелев

3 Возраст 24 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Чернышевская дом № 13-1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Чернышевская дом № 13-1

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесл,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). миссарь

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

*Туберкулез легких*

*Гостановский Александр  
5-й ул.*

*Макошиной З.*

*Центровская 13-1*

*Байково*

*От Сер. ео. ослед.*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Макошина*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Трапезникова*

*Деслятова-Водичкина*

281 8231  
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киево

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>878</u>	№ <u>521</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужеский  
2 Фамилия Душко прозвище \_\_\_\_\_ имя Казимир отчество Симеонович

3 Возраст 65 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Б. Владимирская дом № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Томаровская

Киевская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Б. Владимирская дом № 12

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей; если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Букреев г. Киев. Центр. Б. ул. Вагн. Мрамор
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фурченко Т. С. В. Б. Владимирск. 16-12
13	Место погребения.	Лукьяновское
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление *г. Киев. Фурченко Т. С. В.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Болотникова*

*Толмачев*  
*Д. Микошидович*

282 832

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>879</u>	№ —	№ <u>358</u>	

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Трашневич прозвище имя Мария отчество Симеоновна

3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 28 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Карловская дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Карловская дом № 3

7 Национальность русск.

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

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



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

Артериосклероз

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

Винниковский  
Харьков 3

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

Иващенко О. Я  
г. Киев. Ярославская 3

13 Место погребения.

Ярославская

14 Особые примечания

От сер. со. родст.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Иващенко

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполном.

Фельдшер-водитель



283

8433

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киево

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>880</u>	№ <u>522</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Швец-Чайко прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 37 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

р. Дунай

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Николаевск дом № 3

7 Национальность украинск

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_ швейцар \_\_\_\_\_)

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

Утомлен

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

№ протокола Удмуртского  
Министерства

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

Утвенко Р.И.

Николаевская 9-13

13 Место погребения.

Воскресенская

14 Особые примечания

От пер. с. след.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Утвенко

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Утвенко

Д. С. Удмуртский



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 \_\_\_\_\_ год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>831</u>	№ <u>523</u>	№ _____	<u>29 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зивагза</u>		имя <u>Алексей</u>	отчество <u>Григорьевич</u>
3	Возраст <u>15</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		месяца <u>Мая</u> числа <u>28</u>	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок _____		<u>Александр</u>	дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	волость _____		селение, хутор _____	город <u>Киев</u>
	милицейский участок <u>Веймар</u>		улица <u>Кремлянская</u>	дом № <u>59</u>
7	Национальность <u>Русск</u>			
8	Семейное положение умершего: ( <u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Утомил.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шошашев, врач скорой помощи, Комис. Крайовского № 691.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сивави ст. 9, Киев, Крестьянский 52.
13	Место погребения.	Байковое.
14	Особые примечания	От герб. ст. освоб.

Подпись лица, сделавшего заявление

*С. Шовалов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполном. Бурбисин*  
*Демондровский*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>882</u>	№ <u>524</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Семеленко прозвище \_\_\_\_\_ имя Николай отчество Петрович
- 3 Возраст 50 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года апрель \_\_\_\_\_ месяца 16 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность русск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

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

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

Умер в плену

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

Решение Марсудович 2 чр.  
от 16/12 - 23.

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

Успенской Л. И.  
Стойерская 12-18

13 Место погребения.

—

14 Особые примечания

Серб. сб. чини.



Подпись лица,  
сделавшего заявление.

Л. Успенский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Успенская

Директор производств

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевоза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>883</u>	№ <u>595</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Брызг прозвище \_\_\_\_\_ имя Лука отчество Филиппович

3 Возраст 28 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Соревал дом № 20

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Короленко дом № 7

7 Национальность Украинск

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

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

Счетовод



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Самодубийство</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">От женщины Подольского Работы Архивный № 12494</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Старший-Антоновская д. 4, ул. Королева 4-3</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">Щековское</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">Верб. сб. утн.</p>



Подпись лица, сделавшего заявление *Паршин Александрович*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный*  
*Федоротов Владимир*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>384</u>	№ <u>526</u>	№ _____	<u>29 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Давыдов</u>		имя <u>Володя</u>	
3	Возраст <u>4</u> лет		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		месяца <u>Май</u> _____ числа <u>27</u>	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Брайман</u> дом № <u>3</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Подольск</u> улица <u>Брайман</u> дом № <u>3</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>ребенок</u>			

10

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

туберкулезный  
менингит

11

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

Обсевич  
Лобова З.А.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шарова  
Киев, Трехпалов Остыва  
Чикирская 134.

13

Место погребения.

Щековитское.

14

Особые примечания

Подпись лица, давшего заявление

Шарова

Место для печати

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Заместитель

Ф.И.О. производящий запись

288 8938

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>885</u>	№ -	№ <u>359</u>	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Усачук прозвище имя Саво отчество Земляк

3 Возраст 25 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Милитерск дом № 29

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Милитерск дом № 29

7 Национальность еврейск.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Старгоская слабоетч</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Козинцев</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Турбовский</i> <i>М. Благовещенск. 19-12</i>
13	Место погребения. <i>Еврейское</i>
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

*Турбовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный*

*Солонинский*



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киево

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>886</u>	№ <u>27</u>	№ —	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Осипович отчество Михаил

3 Возраст 37 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца мая \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Матвеевск дом № 27

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Матвеевск дом № 27

7 Национальность еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Нарвался сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Родился Врача Иерал Барда
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский В. Л. М. Писоковская 19-12
13	Место погребения.	Звонислав
14	Особые примечания	

Подпись лица, сдавшего заявление

Турбовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уголкин

Беломоргородский



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киево

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>887</u>	№ _____	№ <u>360</u>	

1 Пол умершего \_\_\_\_\_ женский

2 Фамилия Величкова отчество \_\_\_\_\_ имя Зинаида отчество Василья

3 Возраст 50 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 28 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Рейтарская дом № 64

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Рейтарская дом № 64

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ печатниковская

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гробовым путем в мор
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бондаренко
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Степаненко В. А. г. Киев. Сиротский кв. 3-9
13	Место погребения.	Вознесенское
14	Особые примечания	

Подпись лица, сдѣлавшего заявление.....



Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

Уполномоченный

Д. Смирнов-Водичев

*Handwritten signatures and notes in green ink, including the word 'Сиротский' (Orphan's) and other illegible text.*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>888</u>	№ <u>528</u>	№ —	

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Сршцай прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Васильевич

3 Возраст 51 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Родовицкая дом № 15-2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Черкасск

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Куминичи город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ свещник

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак желудка
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Винниковый Женский базар. 6
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Оршан А.В. Село Кузьминка Сергаск. уезд.
13	Место погребения.	Оршановское
14	Особые примечания	Село. со. уезд.



Подпись лица, сделавшего заявление *Оршан А.В. со. уезд*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Исполнитель*

*Делегированный*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>889</u>	№ —	№ <u>361</u>	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Дроздова прозвище \_\_\_\_\_ имя Евгеньевна отчество Александровна

3 Возраст 65 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Романов дом № 27

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

*Туберкулез легких*

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

*Рейтин*  
*Вра. Сер. Б.уч. Свид. № 1969*

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

*Прислано при отхождении*  
*от 29/1-23. № 3196*

13 Место погребения.

*Байково*

14 Особые примечания



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполном.*

*Фисоарово дичель*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>890</u>	№ <u>529</u>	№ _____	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Суденко прозвище \_\_\_\_\_ имя Аркадий отчество Михайлович

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Чеховский дом № 9-2

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

Ожоговое ранение  
грудной клетки

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

Рейши  
Др. Гр. Б-ич. Свид. № 3197

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

Прислано при отпущении  
от 29/12 - № 19 № 3197

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

В. Мокрошводителю

Место для  
печати

Отдел

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>871</u>	№ <u>530</u>	№ _____	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Корзгенко отчество \_\_\_\_\_ имя Михаил отчество Евгеньевич

3 Возраст 26 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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



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

Смерть вследствие  
желтухи

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

Фейгин.  
Др. Гор. Б.-ич. Свид. № 3197

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

Прислана при отложении  
с 29/1-23. за № 3197

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Осложнение водителем

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1921 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>892</u>	№ <u>531</u>	№ -	<u>30 мая</u>

- 1 Пол умершего мужеский
- 2 Фамилия Крикун прозвище \_\_\_\_\_ имя Римит отчество Евдокимович
- 3 Возраст 26 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1921 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 23 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность украинск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

*Рибро-гемора мозжечка*

*Рейши*

*Др. Гор. Б-уч. Свид. № 2809*

*Прислано при оплоши*

*от 29/2-26. го № 3197*

*Байково*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Ушасис*  
*Фелонром водитец Ушасис*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>893</u>	№ <u>532</u>	№ —	<u>30 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Селовский</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u> отчество _____	
3	Возраст <u>2м.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>24</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Сорогоская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

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

Ободосторонняя кома  
гемиплегия

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

Срейшин  
Вр. Гор. Б. ул. Свид. № 2746

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

Прислано при отношении  
№ 29/1 - 25. за № 3197

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Голованов  
Воскресенский  
Мурман

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кибек Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кибек

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>894</u>	№ _____	№ <u>362</u>	<u>30 мая</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Шенбергер</u> прозвище _____		имя <u>Анна</u> отчество _____	
3	Возраст <u>60</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кибек</u> милицейский участок _____ улица <u>Кадейск. Моста</u> дом № <u>24</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кибек</u> милицейский участок _____ улица <u>Кадейск. Моста</u> дом № <u>24</u>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

Осга

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

Фейгин  
Вр. Гр. Б-ца Свзд. №2163

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

Пришлано при отпуску  
от 29/1-26 за №2163

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление.



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
А. С. Ширинкович

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>895</u>	№ <u>533</u>	№ _____

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Табрица прозвище \_\_\_\_\_ имя Петр отчество Васильевич

3 Возраст 46 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городской

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Борщаков дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

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



10

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

Ран ушибленного шара

11

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

Олейник  
Вр. Лр. С. уи. Сид. № 2570

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Александровичи  
29/2. В. 79 № 317 X

13

Место погребения.

Район

14

Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Исполнитель: [подпись]  
Диспетчер: [подпись]



399

10049

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 9 По Подзаписи № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>396</u>	№ —	№ <u>363</u>	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Соколов прозвище \_\_\_\_\_ имя Семанов отчество Бискуп

3 Возраст 82 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Лавра Шивасиди в \_\_\_\_\_ городском № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Шивасиди в \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ сервогараж

должность, \_\_\_\_\_

поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Старческая слабость

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

Прислано из г. Омска  
Костецкий  
Киев. Императорский Городок

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

Прислано из г. Омска  
и шл

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
В. С. Угрюмов  
М. С. Угрюмов

300

10150

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кутеис Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Кутеис  
 за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>894</u>	№ <u>534</u>	№ <u>-</u>	<u>30 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Пелайшав</u> прозвище _____ имя <u>Курьис</u> отчество <u>Курьисов</u>			
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Гайдарский</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Гайдарский</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>шахтер</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Взрыв газог. шахты
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рашевский Марсуден 3 ур.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Т. Старошавов В. П. Киев. Андреевская 20-я
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	Упр. об. упр.



Подпись лица, за неимением которого не производится запись  
 сделавшего заявление *И. И. И.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Мосишас*  
*В. С. С.*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевск* исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*за 1920 *3* год. Книга № *10*. По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № вс- тис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершенна записи.
	№ <i>898</i>	№ <i>535</i>	№ _____	<i>30 мар.</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Черемшеченко</i>		имя <i>Трохимович</i> <i>Марков</i>	
3	Возраст <i>14 лет</i>		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1920 _____ года		<i>Марта</i> _____ месяца <i>5</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица <i>Дмитрофанов</i> № <i>20</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица <i>Дмитрофанов</i> № <i>20</i>			
7	Национальность <i>Русск.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Жена Марии Иосифовны Черемшеченко</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Демон-производитель</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Разбойничья смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уг. Колосовская В.О.Ш. от 18/11 #1518.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Червоширская ст. 21. Киев, Митрофановская 20
13	Место погребения.	Байковое.
14	Особые примечания	От герб-ст. освоб.



Подпись лица, сделавшего заявление

За неустав. брак  
по инициативе мужа

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный  
Генерал-майор Звонимир Г. [Signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1925 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1	№ <u>899</u>	№ <u>536</u>	№ _____	<u>31 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Демченко по отцу \_\_\_\_\_ и по матери Иван отчество Васильевич

3 Возраст 62 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральн. улица Свердловск дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральн. улица Свердловск дом № 25

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Жураков Киев. Софийская 25-10
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Луцкий Крушайки 3-22
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Серб. сб. учю.



Подпись лица, сделавшего заявление

С. Жураков

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Луцкий  
 Крушайки 3-22

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № 20-1006	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>900</u>	№ <u>537</u>	№ _____	<u>31 мая</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Лавришина и Фролова отчество Григорьевна

3 Возраст 42 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Харьков

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: Александровская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Ленина дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинск.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез кишек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Постановские Лавренко 5 <sup>м</sup> ур.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Лавренко М. Л. Киев. Дружковская 82-7
13	Место погребения.	—
14	Особые примечания	Герб. сб. ури.

Подпись лица, сделавшего заявление

Лавренко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный  
Вологодский уезд



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киьва

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. №. №.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>901</u>	№ <u>538</u>	№ <u>-</u>	<u>31 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Досков прозвище \_\_\_\_\_ имя Дмитрий отчество Васильевич

3 Возраст 35 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года мая \_\_\_\_\_ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киьв

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Степановская дом № 28

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киьв

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Степановская дом № 28

7 Национальность русск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Рвотой и мидр</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>Постановления Нарсуды 5<sup>го</sup> ур.</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Удоговой Г.И. Киев. Госпитальная 28-7</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>Байкове</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>Серв. со. чин.</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *За кель. Мосову по ее смерти*  
*чироева Мадар*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Уполном.* *Лубен*

*Директор заведения* *Крив*



305 555

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-кв.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>902</u> ✓	№ _____	№ <u>364</u>	<u>31 мая</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Машиннова имя Дарья отчество Гавриловна

3 Возраст 41. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Городищенск. волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Сельники город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

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

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

Гангренозный аппендицит

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

Дрейгин  
Вр. Гор. 5-уч. Свид. № 2345

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

Масловник Р. П.  
село Тельшики Киев. губ.

13 Место погребения.

—

14 Особые примечания

Серь. со. учис.



Подпись лица,

сделавшего заявление 10 ищ. Масловник Р. П.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен

Демонстраторский

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>903</u>	№ _____	№ <u>365</u>	<u>31 мая</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Степановна и Матвеев отчество Бардославский

3 Возраст 5 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года мая \_\_\_\_\_ месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Бродская дом № 5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Бродская дом № 5

7 Национальность русск.

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

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



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

Скарлатина

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

Винниковский  
Киев. Медицинский ботан 5

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

Станиславский  
Киев. Ярославская 5

13 Место погребения.

Сук'яновская

14 Особые примечания

Герб. со. уца.

Станиславский

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Молчанов  
Васильев  
Васильев

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>904</u>	№ —	№ <u>366</u>	<u>31 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васильер</u> прозвище _____		имя <u>Туся</u> отчество <u>Носидель</u>	
3	Возраст <u>50</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>В. Внесуд</u> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Рыловская</u> дом № <u>10-4</u>			
7	Национальность <u>еврейск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ученица</u>			

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

Ушоуца

№ прошения смещен  
и справка из Лод. района. 20.12.1919

Вольер

Львовская 10-24

Греческая

Герб. со. уш.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

И Вольер

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Ушоуца

Директор Ушоуца



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киево

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>905</u>	№ _____	№ <u>364</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шешуква отчество Сивенач

3 Возраст 42 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Александровский улица Бассейная дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Бассейная дом № 14

7 Национальность Укр.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Туберкулез легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Черкас Мед. св. А. Д. Ч.</i> <i>ул. Кайтанова 7в.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Мещера С. И.</i> <i>Киев, Басейна ул. 14-</i>
13	Место погребения.	<i>Байковое</i>
14	Особые примечания	<i>Герб. сб. ул.</i>



Подпись лица, сделавшего заявление

*Мещера*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Иванов*  
*Петров*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>906</u>	№ <u>534</u>	№ _____	<u>1 июня</u>

1 Пол умершего Мужск.  
2 Фамилия Осипов прозвище \_\_\_\_\_ имя Абрам отчество \_\_\_\_\_  
3 Возраст 50. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 31 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Ленина дом № 7/12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Ленина дом № 7/12

7 Национальность Ассирийск.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулеза легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Боденко Киев, Гомбуклевская ул.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сарнис Я. Киев, Гомбуклевская ул.
13	Место погребения.	Заирское
14	Особые примечания	герб. сб. упр.

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уносин Загс Лубец  
Уносин Звонимович



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>907</u>	№ <u>-</u>	№ <u>368</u>	<u>1 июня</u>

1 Пол умершего русский2 Фамилия Сидоренко отчество Сергеевич имя Анна3 Возраст 64 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск. улица Федорова дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск. улица Федорова дом № 87 Национальность украинка8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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



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

*От Шароетчи*

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

*Влишевский  
Киев. Житий базар 5*

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

*Терещенко В. А.  
Смирновская 8*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

*Геро. об. уми.*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Терещенко*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный  
Мелогромводичи*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при К. ш. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Кисель  
 за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>908</u>	№ <u>540</u>	№ _____	<u>июль</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Понгачевский имя Тави отчество Акимович  
 3 Возраст 20 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ месяца 31 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кисель  
 милицейский участок Тодомск улица Федоровск дом № 12  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кисель  
 милицейский участок Тодомск улица Федоровск дом № 12

7 Национальность русск.

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

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

10	Причина смерти; по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Перерождении сердечной мышцы
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Воскресенский Андрей Андреевич ст. 34
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Томаньевский У.А. Андреевская 12-1
13	Место погребения.	Александровское
14	Особые примечания	От гроб. об. освоб.



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М.А. [Signature]

Июлия [Signature]

В.М. [Signature]

62/12

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1924 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. №.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>909</u>	№ <u>541</u>	№ _____	<u>1 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Киселин прозвище \_\_\_\_\_ имя Рисман отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 5 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1924 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Шивасини \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Телерский улица Шивасини \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

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

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

*Эмлерсия*

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

*Костецкий  
Книж. Ивасиан. Городок. свид. № 185*

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

*Гащенко  
Книж. Ул. Короленко № 26*

13 Место погребения.

*Байково*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

*А. Пащенко*



Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный Либенко  
Реконструктор Клеменко*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. Проз.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>910</u>	№ <u>542</u>	№ <u>-</u>	<u>1 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ташлик розвище \_\_\_\_\_ имя Носиф отчество Савович

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года май \_\_\_\_\_ месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городск.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Биб. Бульвар дом № 3

7 Национальность еврейск.

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

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

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

*Эндокордит*

*Рейши*

*Вр. Гор. С-ки. Свид. № 2996*

*Турбоверий Б.А.*

*Киев. М. Боголюбцевск. 19-12*

*Еврейская*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Турбоверий Б.А.*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный*

*[Signature]*

*Вспомогательный*

*[Signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>911</u>	№ <u>543</u>	№ <u>-</u>	<u>1 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Тейзер прозвище \_\_\_\_\_ имя Арон отчество Исаакович3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Свибден улица Курчатов дом № 29

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Курчатов дом № 297 Национальность еврейск.

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

мужняя, вдова, разведенная) разведен

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

-хозяин, рабочий).



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

Воспаление легких

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

Сорская

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

Турбовскими В. П.

Киев. Д. Белоговещенская 19-12

13 Место погребения.

Врхиспол

14 Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Молчанка  
В. М. Шоромовичем

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>912</u>	№ —	№ <u>389</u>	<u>2 июня</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Новосильский имя Сергей отчество Иванович

3 Возраст 23 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 1 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская  
1 Сов. Сов. Озд

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Киевск улица Браженка дом № 3

7 Национальность русск

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

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

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

*Туберкулез легких*

*Рейши*

*Вр. М. Б. ул. св. 2126*

*Щербо О. М.*

*Братская 3*

*Щенавская*

*Берд. св. ул.*

Подпись лица, сделавшего заявление *Щербо*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

*Молчанис*

*Щенавская*

*Рейши*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>913</u>	№ —	№ <u>370</u>	<u>2 июня</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Робинзон отчество \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 4. 8 м. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Звериниц улица Черныш. ул. дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Звериниц улица Черныш. ул. дом № 10

7 Национальность украин.

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

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

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родственников  
или свидетелей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Менингит

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

Руденко  
Зверинец ~~Червоный ул. Досмолиць~~  
28

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

Робякавичи. М. А.  
Зверинец. Червоный ул. 10

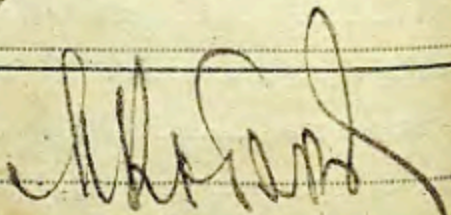
13 Место погребения.

Зверинец.

14 Особые примечания

Вачахитото "Цехово-130" по чинице  
Гр. об. чини.

Подпись лица,  
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Заместитель Руденко  
Висоцко-Коричинский Иван



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>914</u>	№ <u>544</u>	№ _____	<u>2 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамлия Каршира отчество Иванов

3 Возраст 33 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года сентя \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Б. Д. Мещеряков дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Д. Сергеев улица Смоленская дом № 5

7 Национальность русск.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Умошур</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>№ протокола 11111111</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Смирнов И. П. А.</i> <i>Ул. Московская 5-2</i>
13	Место погребения. <i>Соломенское</i>
14	Особые примечания <i>Серв. сб. упр.</i>



Подпись лица, сделавшего заявление *Антон*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Иванов Иван Иванович*  
*Делопротоводящий Урван*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>915</u>	№ <u>545</u>	№ _____	<u>2 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Васильевич имя Сергей отчество Сергеевич

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Дорожеск. улица Курьяковск. дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Дорожеск. улица Курьяковск. дом № 25

7 Национальность украинск.

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

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких и сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Савин. Медико-смертная 5 н. 5
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Факторович Шевальтерская 17-1
13	Место погребения.	Врейская
14	Особые примечания В 19/23	Ср. с. ч. м.

г. Факторович.



Подпись должностных лиц, совершивших запись

Удостоверен  
М. С. Факторович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кисл. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кислв

за 1927 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>916</u>	№ <u>576</u>	№ _____	<u>2 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ормушевский имя Николай отчество Николай

3 Возраст 35 лет. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кисл

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица З. Мирешурска дом № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Мирешур

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Кисленка дом № 10

7 Национальность русск.

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

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

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ в впис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>917</u>	№ <u>547</u>	№ <u>-</u>	<u>2 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Карелов отчество Иванович имя Александр отчество Иванович

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральный улица Румянина дом № 22

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2-й раб.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральный улица Б. Владислав дом № 24

7 Национальность русский

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ полк. Вал. Озер. Рав. полк 204

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_ полк. Вал. Озер. Рав. полк 204

\_\_\_\_\_ полк. Вал. Озер. Рав. полк 204

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

Туберкулез легких

Вайцвайт  
 Вр. 2<sup>а</sup> кв. 8-ум. Шуг. 525

Грозде Ю.М.  
 Димитровград 17

Байково

Серв. сов. уми.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Грозде Ю.М.*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Грозде Ю.М.*  
*О. М. Гроздевич*



331 71 21

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кув. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кув.

за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>918</u>	№ <u>-</u>	№ <u>371</u>	<u>2 июля</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Русецкая звание \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Александровна

3 Возраст 38 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кув.

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Центральн.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кув.

милицейский участок Трухля. Дер. улица По Березина дом № 27

7 Национальность русск.

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

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

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

Воспалении легких

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

Буркеев  
Вр. Центр. б-ум. № 1688

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

Русецкий С. В.  
Мухомов Сергей Александрович, 28

13 Место погребения.

Щекавица

14 Особые примечания

Грб. с. урн.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Русецкий С. В.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Уполномоченный Буркеев  
Мухомов Сергей Александрович

332 7222

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>219</u>	№ _____	№ <u>349</u>	<u>2 июня</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Почова прозвище \_\_\_\_\_ имя Иванович отчество Иванов

3 Возраст 1 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Дегерек улица Савашева дом № 33

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Дегерек улица Савашева дом № 33

7 Национальность русск.

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

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дзедзиш Вр. Гр. Б-ки
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Почтовой. Кв. Левашевская 33
13	Место погребения.	Байрало
14	Особые примечания	от гр. в. адрес.



Подпись лица, сделавшего заявление *Учредит. Почтовой ссуды*  
*с.м. гр. в. в. М. М. М.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Учредит. Почтовой ссуды*  
*Всесоюзный водопроводный завод*

323 73 25

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шевск. исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Шева

за 1923 год. Книга № 10. По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в книж- ке	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>920</u>	№ <u>548</u>	№ _____

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Аршиуцкий прозвище \_\_\_\_\_ имя Симон отчество Симеонович

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Б. Мухоморова № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Б. Мухоморова № 12

7 Национальность Русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Анны Симеоновны

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Наружн. облик тл.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Таршаковский № 107 5-Митинской
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Овчинников С. П. № 107 5-Митинской 12-2
13	Место погребения.	См. Ведновское.
14	Особые примечания	Он серб. об. ослоб.



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов Иван Иванович  
 Губ. санитарный врач  
 [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев.за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № в-брос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>921</u>	№ <u>549</u>	№ _____	<u>4 июня</u>

- 1 Пол умершего мужеский
- 2 Фамилия Козирозский звание \_\_\_\_\_ имя Исидор отчество Игнатов
- 3 Возраст 21 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 3 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Лодомск. улица Наб.-Чкаловск. дом № 7
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Лодомск. улица Наб.-Чкаловск. дом № 7
- 7 Национальность украинец
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

*Срочно живыми в мозг*

*Червинский*

*Киев. Ломоносова 5*

*Потемкинских Д.Р.*

*Киев. Наб. Чернышевская 6-7*

*Сукьяновское*

*в гроб. со скелет.*



Подпись лица,

сделавшего заявление

*Потемкин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный Рубин*  
*Фельдшер-проводник Умань*

325 79 26

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кув. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кув

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № в- прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>922</u>	№ —	№ <u>349</u>	

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Василанова прозвище \_\_\_\_\_ имя Васена отчество Василена

3 Возраст 47 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кув

милицейский участок Центр улица Б. Жирский дом № 6-3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кув

милицейский участок Центр улица Б. Жирский дом № 6-3

7 Национальность русск.

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

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

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

Тараски

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

Тараски  
Киев. Б. Мирешурская 18-8

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

Умновский В. П.  
Киев. Б. Мирешурская 5-3

13 Место погребения.

Токровская

14 Особые примечания

у гроб. ед. оклад.

Подпись лица,

сделавшего заявление

В. Умновский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Умновский В. П.  
В. П. Мирешурская



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киев.* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>923</i>	№ <i>550</i>	№ _____	<i>4 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Ситков* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Григорий* отчество *Савичев*

3 Возраст *32* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*,  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица *Б. Васильев* дом № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*,  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица *Б. Васильев* дом № *34*

7 Национальность *украин.*

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

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

*расходчик*



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

*Туберкулез*

*Госпитальное Наряды  
I ур.*

*Литкова М. А.*

*Рив. Рейгарская 89-3*

*Феликсское*

*Гр. с. ур.*



Подпись лица, сделавшего заявление *Защ. Мухомов по ч. 1 ст. 107 УК РСФСР*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *С. В. Кривенко*

*Г. М. Мухомов*  
*В. С. Мухомов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>924</u>	№ <u>351</u>	№ <u>-</u>	<u>4 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Михайлов</u> отчество _____ имя <u>Александр</u> отчество _____		
3	Возраст <u>7 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>июня</u> _____ месяца <u>4</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица <u>Аввакума</u> дом № <u>19</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица <u>Аввакума</u> дом № <u>19</u>		
7	Национальность <u>русск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>русск.</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____		

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рокотом
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Др. Деят. Грета надписи Чернышова
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кинусина Ф. М. Савашевская 19
13 Место погребения.	Табакло
14 Особые примечания	от гроб. ед. оскос.



Подпись лица, сделавшего заявление *за гроб. Кинусину по ее просьбе*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Мухоменов*

*Удостоверяю*  
*осмотревший*

33098 28

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>925</u>	№ <u>552</u>	№ <u>—</u>	<u>4 июля</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Черемин и отчество Александр имя Виктор

3 Возраст 66 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Тегерен улица Революции дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Тегерен улица Революции дом № 8

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ рабочий

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

рак желудка

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

Врач штаба КВР. подполк  
Шрабко Г. В.

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

Черепенин А. К.

Столешников, 19 кв. 7

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Серб. с. уни.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

А Черепенин

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный Лубинский

Висоцкий Владимир



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кшв. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Кшва  
за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>926</u>	№ _____	№ <u>374</u>	<u>4 июня</u>

1 Пол умершего русский  
 2 Фамилия Булгаз-Швабур ище \_\_\_\_\_ имя Елена отчество Ивановна  
 3 Возраст 7 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кшв  
 милицейский участок Ильинский Городок дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кшв  
 милицейский участок Ильинский Городок дом № \_\_\_\_\_

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

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

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

Старческий инфаркт

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

Ростецкий  
Киев. Инвалидный Союз

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

Шейкин С.В.  
Росшильская 15-5

13 Место погребения.

Зверинское

14 Особые примечания

~~Сред. об. утл. от сред. об. об.~~

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Шейкин

Подписи должностных лиц,  
свершивших запись

Уполномоченный  
Воскресенский  
Кривошеина



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рис. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Рисва  
за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>927</u>	№ —	№ <u>374</u>	<u>4 июня</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>		
2	Фамилия <u>Солодова</u> отчество <u>Николаевна</u> имя <u>Лича</u>		
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Рисва</u>		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Городск.</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Рисва</u>		
	милицейский участок <u>Резерв.</u> улица <u>Ольгинская</u> дом № <u>1</u>		
7	Национальность <u>русск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>тисляродристка</u>		



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

Туберкулез легких

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

Клейман  
Кли. Ильичев, 5

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

Богдаревский А.А.  
Ольшанская 1-5

13 Место погребения.

Сосновское

14 Особые примечания

Серв. сб. упр.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

А.Бондарев

Подписи должностных лиц,  
сбегершивших запись

Уполномоченный

Клейман

В.И. Мухоморов

Клейман



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кш. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кшвза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>928</u>	№ _____	№ <u>376</u>	<u>5 июня</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Васильков отчество Акимов
- 3 Возраст 54 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кшв
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: Сарадская
- Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кшв
- милицейский участок Керес улица Т. Шибанов дом № 15
- 7 Национальность русский
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

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

доселен

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

Туберкулез легких

Жейши  
Ильинская 10

Васильковичи А.Ф.  
Киев. Б. Жей Шиячавеня 15

Зверинский

из пер. с. о. о. о.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Васильков

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Демонков Владимир

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ в-кри.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>929</u>	№ <u>553</u>	№ _____	<u>5 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Шевчук</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u> отчество _____	
3	Возраст <u>49</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>июня</u> месяца _____ <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Лавра</u> улица _____		дом № _____	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>Дом Митасман</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Лавра</u> улица _____		дом № _____	
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий). <u>Чернорабочий</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Новообразования в брюшной полости органов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Косицкий <sup>2</sup> Др. с. Д. Лавра, Шварцманский пр.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Жащенко <sup>1</sup> Антоном
13	Место погребения.	Байковое
14	Особые примечания.	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Морозов Лубенч  
Демидов Звонимир

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Илеба

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>930</u>	№ <u>554</u>	№ _____	<u>5 июня</u>

1. Пол умершего мужской

2. Фамилия Курт прозвище \_\_\_\_\_ имя Алексей отчество Иванович

3. Возраст 49 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4. Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 1 числа

5. Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Илеб.

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Знаменский

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7. Национальность Украин.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9. Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ любительский

должность, \_\_\_\_\_

положение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Смерть от тифа, осложнившейся геморрагическим синдромом</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Врач Званковская Ирина Николаевна</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Ирина Николаевна Званковская ул. Чкалова № 510</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Райковское</i></p>
14	<p>Особые примечания</p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Ирина Николаевна Званковская*  
*Званковская Ирина Николаевна*

334 84 24

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>931</u>	№ _____	№ <u>377</u>	<u>5 июня</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Точмаренко-Гелба имя Вера отчество Борисовна

3 Возраст 19 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Безановская дом № 318

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

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



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

Скарлатина

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

Жейши  
Великий 10

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

Тюшмаринь А. В.  
Безановская 38

13 Место погребения.

Токровское

14 Особые примечания

герб. об. уми.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Миницкий

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен

Сидер  
Миницкий

Медицинский

335 85 35

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кув. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кув

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
20-Кув.	№ <u>932</u>	№ _____	№ <u>378</u>	<u>5 июня</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Панасюк прозвище \_\_\_\_\_ имя Ольга отчество Гавриловна

3 Возраст 30 лет. Время рождения: I \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кув

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кув

милицейский участок Центр. улица Александров дом № 24

7 Национальность русск.

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

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

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

Туберкулез легких

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

Фейши  
г. Киев. Император 10

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

Михайлова С. П.  
М. Миромирская 8-14

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

серб. сов. упр.



Подпись лица,

сделавшего заявление

А. Тимошенко

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

В. Соловьев

М. Миромирская

330-86 3/10

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>133</u>	№ <u>555</u>	№ _____	<u>5 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ридко прозвище \_\_\_\_\_ имя Григорий отчество Никифорович

3 Возраст 40 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1922 года октябрь месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Николаевск дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Николаевск дом № 1

7 Национальность русск.

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

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

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

*Сильный инфаркт*

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

*Госпитальное Управление  
1<sup>го</sup> участка*

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

*Ридко М. Д.  
Киев. М. Шимковская, 5-25*

13 Место погребения.

*Байково*

14 Особые примечания

*про. об. упр.*



Подпись лица, сделавшего заявление *за инициативой Ридко М. Д.*  
*или просьбой*  
Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Уполномоченный*  
*Вселенный водитель*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киев.* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киево*за 192 *7* год. Книга № *10* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. Прот.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>934</i>	№ —	№ <i>379</i>	<i>5 июня</i>
1.	Пол умершего <i>женский</i>			
2.	Фамилия <i>Помогунин</i> вице _____		имя <i>Василя</i> отчество <i>Иванов</i>	
3.	Возраст <i>74</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4.	Время смерти: 192 <i>7</i> года _____ месяца _____ числа			
5.	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <i>Имвасидный Городок</i>			
6.	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Имвасидный Городок</i> дом № _____			
7.	Национальность <i>украинск.</i>			
8.	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9.	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>герноробота</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Скрошенная военная нога
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Костецкий Иванович Городак
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Винозаров Иванович Городак
13	Место погребения.	Требрасека
14	Особые примечания	У герб. об. освоб.



Подпись лица, сделавшего заявление за иер. Винозарову и за иер. Кривошеиным.

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
 Уполномоченный  
 Воевода и воеводина

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевск.* уполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. в. при.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>935</i>	№ <i>556</i>	№ _____	<i>Июль</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Машакив* отчество *Иванович*3 Возраст *53* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Печерск* улица *Левашевская* дом № *33*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*г. сов. Гов. Б. Ц.*

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Печерск* улица *Браишевская* дом № *49*7 Национальность *Русск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *вдова сына торговца*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Дворник*

должность, по-

ложение в промысле \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

Антендуцки

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

Фрошкин  
1 Сов. Зов. Б. Ча.

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

Натаскин. с. В.  
Киев, Б-ток. 41.

13 Место погребения.

Фроловское

14 Особые примечания

Сей герб. об. освоб.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Антендуцки

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Игорь Васильевич  
Десногровский



339 89 30

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киево  
за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>936</u>	№ _____	№ <u>380</u>	<u>6 июня</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>		
2	Фамилия <u>Лабод</u> прозвище _____ имя <u>Тудя</u> отчество <u>Гашинский</u>		
3	Возраст <u>65 л</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>сентября</u> месяца <u>5</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Буцмари</u> улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>4-й Сов. Репабторский</u>		
	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок <u>Цемляр</u> улица <u>В. Жукосмур</u> дом № <u>25</u>		
7	Национальность <u>украинск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, <u>вдова</u> , разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий). <u>по инициативе</u>		

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

Кровоизлияние в мозг

Бойко

Киев. Б. Кудрявская 27

Хабар М.А.

Киев. Б. Житомирская 34-б

Жульское

геро. сб. уми.  
 Выдана повел. Вишес  
 27/8 1923г. геро. сб. уми.



Подпись лица,  
 сделавшего заявление

M. Хабар

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Гослицзаг

М. с.о. промывающий

340 90 40

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. 20-1900.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>937</u>	№ —	№ <u>380</u>	<u>6 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Филаретова прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Воскресенский

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Рыбак улица Авашевск. дом № 98

7 Национальность русск.

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

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

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

Болезнь родов

Дрейш  
 Вр. Про. Б. ун.

Рыженков В. С.

Киев. Севастопольская 18-1

Сухомысловская

от пер. с. целас.

Подпись лица,  
сделавшего заявление.

Сухомысловская

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Учвоситас  
 Рыженков В. С.  
 Дрейш



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск уезде

губ. Киевск уезда Киев волости

села Киев города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>938</u>	№ <u>554</u>	№	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Логин-Мусеновский отчество

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Катеринская 14

7 Национальность русск

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Собирательщик Г.И.Ч.

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Убийн бандитасин
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства:	Виношенко Губина от № 5069
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Мельниченко Киев, Крайнеженская 4.
13	Место погребения.	Александрово шоссе.
14	Особые примечания	От герб. сб. освоб.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Мельниченко

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Косинзага Губина  
 Яковлевич Звонимир

Место для  
печати.



*[Handwritten signature]*

342 92 12

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кшвер Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кшвер

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>939</u>	№ _____	№ <u>389</u>	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Чембисткин прозвище \_\_\_\_\_ имя Владимир отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 12 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кшвер

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Городская

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кшвер

милицейский участок Бульвар улица Смолановск. дом № 3

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_



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

*Намарева м. пивмошья,  
колит.*

*Рейши  
Вр. Гор. 5-ум. Свид. №2953*

*Прислано при отпав.  
от №1-231. за №3296*

*Байково*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,  
совершивших запись

*Умолзале  
Демографический отдел*

343 93 43

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киево

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>940</u>	№ <u>558</u>	№ _____	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кокотин прозвище \_\_\_\_\_ имя Василий отчество Давыдович

3 Возраст 57 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Городская

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинка

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

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



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

Дегенерация сердечной  
мышцы, отек легких

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

Рейлин  
Вр. Гор. Б-ца. Смер. № 2616

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

Присламо при отпущ.  
от 11-го Ян. 29 № 2296

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Медицинский работник

344 9444

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ запис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>941</u>	№ <u>559</u>	№ _____	<u>6 июля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мешов прозвище \_\_\_\_\_ имя Михаил отчество Сергеевич

3 Возраст 37 лет. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года июль \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Городская

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

*Туберкулезом легких*

*Вейши*

*Др. Вор. Б. Га. свит. № 2010*

*Прислано из Вейши,  
д. № 231 за № 296*

*Байково*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномочен*

*Уполномоченный*

*Вейши*  
*Кранц*

340 95 45

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кливлен Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кливо

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>942</u>	№ <u>550</u>	№ _____	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Михайлов отчество \_\_\_\_\_ имя Назар

3 Возраст 40 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кливо

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Городская

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кливо

милицейский участок Кливенск. улица Реванский дом № 19

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) небвен

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

*Туберкулез легких*

*Рейши  
 Вр. Сор. Б.-га. Служ. № 2545*

*Присламо при опшом,  
 в. 1/11 - 22. за № 1296*

*Байново*



Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

*Момчилев*  
*и производят*

340 96 46

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме.

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № в прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>943</u>	№ <u>561</u>	№ <u>—</u>	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего судетский

2 Фамилия Зварин прозвище \_\_\_\_\_ имя Леонтий отчество Кириллович

3 Возраст 74 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Лесертовский улица Росшильковская дом № 18

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) разведен

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_



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

*Туберкулез легких, скарлатина  
и перитонит.*

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

*Рейган  
Вр. Сер. Б.-уч. Свд. № 2195*

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

*Зварин  
Кв. Великая 13*

13 Место погребения.

*Сурьяновские*

14 Особые примечания

*н гроб. еб освоб.*



Подпись лица,  
сделавшего заявление *М. Зварин*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный  
Медико-профилактический кабинет*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевоза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>944</u>	№ _____	№ <u>382</u>	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего русский2 Фамилия Мельник прозвище \_\_\_\_\_ имя Фадим отчество Носидов3 Возраст 48 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Воен.-Великий Гост.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Рыжарова дом № 547 Национальность русск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девяно, за-мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Дошман

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

Общий туберкулез

Вр. Вейн-Кеминг. Гем.  
 подпись и печать

Мельник С. И.

Киев. Московская 15-5

Байково

от гроб с. сев.



Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Мельник

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Уполномоченный  
 Подписи должностных лиц

345 9848

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киево  
 за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>945</u> ✓	№ <u>-</u>	№ <u>384</u>	<u>7</u> <u>июль</u>

1 Пол умершего женский  
 2 Фамилия Буркошеченко и прозвище \_\_\_\_\_ имя Ганна отчество Нарциса  
 3 Возраст 38 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 4 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская  
 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Каравашев дом № 49  
 7 Национальность польск.  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)  
 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). машинистка

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

Хронический эндокардит

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

Рейши  
Вр. Сер. Б. ул. Сид №3077

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

Руманкевич  
Кув. Каравальская 49-2

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Н. Сер. со. о. о. о.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Руманкевич

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Губинская  
Ольга Ивановна

Клима

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>946</u>	№ <u>562</u>	№ _____	<u>8 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Богданович</u> имя <u>Сариса</u> отчество <u>Родрико</u>		
3	Возраст <u>63</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Пегирск</u> улица <u>Старо-Новая</u> дом № <u>17</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Пегирск</u> улица <u>Старо-Новая</u> дом № <u>17</u>		
7	Национальность <u>украинск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Швабша</u>		

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



Подпись лица,  
сделавшего заявление *Кем ступ*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись  
*Уполномоченный*  
*Диспетчер и водители*

350 100 50

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>947</u> ✓	№ _____	№ <u>385</u>	<u>8 июня</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>		
2	Фамилия <u>Тредеска</u> прозвище _____ имя <u>Мария</u> отчество <u>Давидовна</u>		
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>8</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Бессерк</u> улица <u>Кругл. Гиб.</u> дом № <u>69</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Бессерк</u> улица <u>Кругл. Гиб.</u> дом № <u>69</u>		
7	Национальность <u>украинск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , <u>зв.</u> мужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>домашн.</u>		



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

от родов

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

Яковская  
в Киев. Бассейнах 50

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

Грегора Н. И.  
Киев. Кр. Университ. 6<sup>е</sup> - 14

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

от гроб. со скелет



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Н. И. Грегора

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Учредитель

Решено в заседании

Губернского

331 1919

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>948</u>	№ _____	№ <u>386</u>	<u>3 июня</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Вайкивич имя Вера отчество Семёновна

3 Возраст 35 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

№ работы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Кадомск. улица Воздвиженск. дом № 24

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Сторок сердца</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Д-р Врас 1-й ред. Б-34 подпись из районной</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Т. Искандер Возвращенный ул-2</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Сур'яновское</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>д. пр. с. акт</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление *М. С. Кошкин*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Умолин*  
*Белогородский*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кибен Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кибенза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>949</u>	№ _____	№ <u>384</u>	<u>9 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Душур</u> прозвище _____ имя <u>Мария</u> отчество <u>Семёновна</u>			
3	Возраст <u>44</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кибен</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>2-я Советская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кибен</u> милицейский участок <u>Надомель</u> улица <u>Адресовен</u> дом № <u>19-7</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Социал</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сильной лихорадкой
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Врач. 2 <sup>й</sup> раб. 5-цак. подпись и печать врача
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Душур С. А. от. Киев. Андреевская 18-7
13	Место погребения.	Сукляковское
14	Особые примечания	Вам. из выдана



Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Учтенная  
 [Signature] [Signature]  
 [Signature]

353 902 53

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве - Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>950</u>	№ _____	№ <u>388</u>	<u>9 июня</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Тартаман отчество Карповна

3 Возраст 69 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок по Чернышевскому дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица М. Мухоморова дом № 23

7 Национальность русский

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Результат вскрытия по востановлению  
 с ранами и обширным отеком

Бессеверский  
 Кисл. Бессеверский

Темновский Г. П.  
 Кисл. М. Подваловская 23-1

Полковское

герб. об. упр.



Подпись лица, сделавшего заявление *Темновский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Удлинская*  
*Володаров*

354-10454

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
 Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>951</u> ✓	№ —	№ <u>388</u>	<u>11 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Тутман</u> отчество <u>Лавра</u>		
3	Возраст <u>1/2</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u> _____ месяца <u>8</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок _____ улица <u>Миссионерская</u> дом № <u>22-10</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок _____ улица <u>Миссионерская</u> дом № <u>22-10</u>		
7	Национальность <u>еврейск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>разведен</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____		



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

Воспаление легких

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

Ушацкий  
Киев. Б. Васильевская 43

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

Турбовский  
Киев. М. Благовещ. 19-12

13 Место погребения.

Еврейское

14 Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушацкий  
Восполнителем [Signature]

355 10555

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>959</u>	№ <u>—</u>	№ <u><del>287</del></u>	<u>11 июня</u>
1 Пол умершего <u>мужского</u>			
2 Фамилия <u>Дайогма</u> прозвище _____ имя <u>Иоан</u> отчество <u>Сергеевич</u>			
3 Возраст <u>16 лет</u> Время рождения: I _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u> _____ месяца <u>10</u> числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок _____ улица <u>Курчатовск</u> дом № <u>25-11</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок _____ улица <u>Курчатовск</u> дом № <u>25-11</u>			
7 Национальность <u>украинск.</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

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

Воспаление мозговых  
оболочек

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

Александров

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

Мурбобенский

Рул. Ул. Рытарева 19-17

13 Место погребения.

Земельное

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Мурбобенский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Восстановитель водички

Уполномоченный



356 106 50

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1925 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>953</u>	№ <u>263</u>	№ _____	<u>11 месяц</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Босшир отчество Вульфович

3 Возраст 29 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок на берегу улицы Босшир дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица на углу улиц

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Скоротетично

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

Разрешение Нар. Судии  
2 ч.ч.

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

Тодорович, Г. М.  
Кув. Загоринское шоссе

13 Место погребения.

Щеквицкая

14 Особые примечания

№ пер. св. актов:

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Л. М. Овца

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иванов

Венкович

М. М. М. М.

357 10754

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>954</u>	№ <u>564</u>	№ _____	<u>12 июня</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Мирошниченко имя Авраам отчество Иванович  
 3 Возраст 44 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы  
1-я рабочая.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Киев  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Лодарев. улица Киршиловск. дом № 14

7 Национальность еврейск.

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

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

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

Теретомский

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

Торогашевский  
Вр. 1<sup>й</sup> рад. Б. уа

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

Торогашевский И. И.  
Киев, Владимирская 48-4

13 Место погребения.

Еврейское

14 Особые примечания

геро сд упр.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Ишарад

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Виктор Иванович Кривий

358 158 58

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1	№ <u>955</u>	№ <u>-</u>	№ <u>391</u>	<u>12 июня</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Тарасевича и прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Угалавич

3 Возраст 22 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Рейтерова дом № 87-7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Рейтерова дом № 87-7

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

Туберкулез легких

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

Вознесенский  
Кав. Рейтерская 6

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

Ташлыкина З. Ф.  
Кав. Рейтерская 37-9

13 Место погребения.

Дукьяновское

14 Особые примечания

Серь. с. уш.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Ташлыкина

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен

Ремондровский



359 109 59

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ п-ри	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>956</u> ✓	№ <u>565</u>	№ <u>-</u>	<u>12 июня</u>

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Гринчук прозвище \_\_\_\_\_ имя Ведор отчество Иванов

3 Возраст 19 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

1<sup>я</sup> Уезд. д-ра.

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Б. Владимир. дом № 24

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10

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

Туберкулез сердца

11

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

Вр. 1<sup>й</sup> эксл. д-р Б-ум. Роднич.  
не разбогива. Свид. № 202

12

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

Савельев П. И.  
Киев. Ул. Короленко 348

13

Место погребения.

Дунаевское

14

Особые примечания

от сер. об. оклад.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

П. Савельев

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Дессиринский  
[Signature]

360 11060

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кивер Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кивер

за 1921 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>957</u>	№ _____	№ <u>392</u>	<u>12 июля</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Шереметев прозвище \_\_\_\_\_ имя Ципоир отчество Григорьевич

3 Возраст 34 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1920 года \_\_\_\_\_ марта \_\_\_\_\_ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кивер

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Бестлашная хирургия / с. Зайцев

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кивер

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность еврейск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дрессировщик

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

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

*Туберкулез легких*

*Земляк*

*Вр. 8-ца*

*Тверской*

*Савица*

*Крейская*

*Серб. сб. учел.*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Иван Иванович Земляк*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Иосиф Иванович Земляк*

*Василий Иванович Земляк*

*Иван Иванович Земляк*

351 111 01

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>958</u>	№ <u>566</u>	№ _____	<u>13 июня</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия <u>Тейер</u> прозвище _____ им <u>Владимир</u> чество <u>Самарск.</u>			
3 Возраст <u>33</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>1</u> года <u>сентяб.</u> месяца <u>24</u> числа			
5 Место смерти: губерния <u>Самарск.</u> уезд <u>Марксбург.</u> волость _____ селение, хутор <u>Дей. Марин.</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Самарск.</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Марксбург.</u> милицейский участок _____ улица <u>Ласкаль</u> дом № <u>66</u>			
7 Национальность <u>немецк.</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>Военно-служащий</u>		

10

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

Убит в борьбе с  
наседающими немцами

11

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

Д. Ковалевский от 25/1-21.

12

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

Тайко В. А.  
Андреевский ст. 3-4

13

Место погребения.

—

14

Особые примечания

Внмше и ввдтн

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Достоинство и водителем

*(Handwritten signatures in green and purple ink)*



352/2/2

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>959</u>	№ <u>567</u>	№ <u>-</u>	<u>13 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шевин прозвище \_\_\_\_\_ имя Владимир место Киев

3 Возраст 4 м. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Гославская дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Гославская дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

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



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

Желудочно-кишечный  
катар

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

Шейнман

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

Шванов

Киев. Бисловская Лесовая д-ка

13 Место погребения.

Райков

14 Особые примечания

от гер. с. селов.  
Ткач.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Шванов

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Госмедкадр

Киево-продовольственный

Handwritten signatures in green and purple ink.

363 13 13

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. уезда волости города *Киево*

села за 1923 год. Книга № *10* По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>960</i>	№ <i>568</i>	№ <i>—</i>	<i>13 июля</i>

1 Пол умершего *мужеской*

2 Фамилия *Авдеев* прозвище *—* имя *Федор* отчество *Трофимович*

3 Возраст *21* Время рождения: 1 г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года *июль* месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость

селение, хутор — город *Киев*

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

*Воен.-Киевский Госп.*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Оберск.*

волость — селение, хутор — город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность *украинск.*

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *Красноарм.*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

*Инфаркт*

*Бучев*  
*Вр. Воен.-Кемп. Вен.*

*Прислано при*  
*акт. от 11-21. 30. № 5912*

*Братская*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Иошман*  
*Беслопков водителем* *Криш*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевоза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>962</u>	№ <u>569</u>	№ <u>—</u>	<u>13 июня</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия <u>Заверуха</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Петрович</u>			
3 Возраст <u>18</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ мая _____ месяца <u>22</u> числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Воен. Клинич. Госп.</u>			
Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7 Национальность _____			
8 Семейное положение умершего: ( <u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>рабочий</u>			

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

Саркото Братская  
Водяная

Бушев  
Вр. Васи-Великий Соци.

Трестом при аном.  
от 6/11 - 201. за № 5912

Братская

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Исполнитель  
Делегированный  
Кривко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>902</u>	№ <u>570</u>	№ _____	<u>13 июня</u>

1 Пол умершего мужеской

2 Фамилия Дикомар отчество \_\_\_\_\_ имя Яков отчество Сидоров

3 Возраст 35 Время рождения: 1. \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года мая \_\_\_\_\_ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо, умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Врем.-Киевский Госп.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинск.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Своей рукой
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Маусов Вр. Васи. Кемшиш. Коен.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Прислали при а/машине г. Ч. - 27. за № 5912
13	Место погребения.	Братское
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен  
 В. М. Кемшиш Коен

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>963</u>	№ <u>571</u>	№ <u>-</u>	<u>13 мая</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Бозрук прозвище \_\_\_\_\_ имя Лука отчество \_\_\_\_\_3 Возраст 32 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

\_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Воен.-Кемин. Госп.

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ командир

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



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

Рак печени

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

Бутманов  
Вр. Волн.-Кеммер. Госп.

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

Приселом при а/ном.  
№ 9/1-22, за № 5912

13 Место погребения.

Братское

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен  
В. С. Уполномочен



357 117

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершенная записи.
№ <u>965</u>	№ _____	№ <u>393</u>	<u>14 июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ситник и отчество Кавыков имя Мария

3 Возраст 31 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Кечерск улица Леващевская дом № 38

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

1 Сов. Сов. Д-ца

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Батарейная дом № 4

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) мужья Сидорова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дом. работ.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Форма скарлатины.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Фрейман, Александр Яковлевич Т. сов. 1905 г.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Сергеев, Я. И. Киев, Мововетская 45.
13	Место погребения.	Мухоморовское
14	Особые примечания	герб. ст. уми.



Подпись лица, сделавшего заявление: *Сергеев*

Подписи должностных лиц, совершивших запись:  
*Иосифович*  
*Демонстрационный*

*Клима*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 \_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>467</u>	№ <u>542</u>	№ _____	<u>14 июля</u>

1 Пол умершего Мужского2 Фамилия Молов прозвище \_\_\_\_\_ имя Дмитрий отчество \_\_\_\_\_3 Возраст 51 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Кавошес улица Александров дом № 30

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Кавошес улица Александров дом № 307 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) невеста

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Роженица

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

Фейсун  
Игоревич 7

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

Соловьев А.Б.  
Киев. Александровск

13 Место погребения.

Центральное

14 Особые примечания

и сестр. ее сестр.  
Сестр.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Соловьев

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен  
Директор архива  
Киевская область

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>466</u>	№ _____	№ <u>394</u>	<u>14 июня</u>
1 Пол умершего <u>русский</u>			
2 Фамилия <u>Вобгенра</u> прозвище _____ имя <u>Марк</u> отчество <u>Ремисов</u>			
3 Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Центральная 8-49</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Шульцевск</u> улица <u>Тургеневск</u> дом № <u>104</u>			
7 Национальность <u>русск</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>досл. 40</u>		

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

*Туберкулез легких*

*Буршев.*

*Вр. Центр. Б-ца. Влад. № 799*

*Александров А.С.*

*Киб. Туркменская 10-9*

*Александровское кладбище*

*Серд. с. утн.  
Искр. А. П. Чернышев*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный: [Signature]*  
*Исполнитель: [Signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>967</u>	№ <u>573</u>	№ _____	<u>14 июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сурбашин прозвище \_\_\_\_\_ имя Петр отчество Васильевич

3 Возраст 32 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Меркаторск дом № 50

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Меркаторск дом № 50

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

Туберкулез легких

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

Анатучи  
Киев. Мушкетерская 4-197

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

Ортоб Н. Г.  
Киев. Фельдшерская 8

13 Место погребения.

Фельдшерская

14 Особые примечания

из серв. св. актов.

Г. Кош.



Подпись лица,  
сделавшего заявление..... Ортоб Н. Г.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Увоинкас  
До смерти водились  
[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>968</u>	№ <u>574</u>	№ _____	<u>15</u> <u>июль</u>

1 Пол умершего Мужеска

2 Фамилия Семашин прозвище \_\_\_\_\_ имя Герасим отчество Василий

3 Возраст 54 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июль \_\_\_\_\_ месяца 14 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск улица Александров дом № 87-10

Если, лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск улица Александров дом № 87-10

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ уришкостик

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Рак желудка

Бротман

Киев. Александровская пл. № 10

Костюкович Ч. М.

Киев. Александровская 81-7

Роговская

Серв. с.б. упр.

Указ.



Подпись лица, сделавшего заявление

Ч. Костюкович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Увольнов  
 Дементьевич  
 [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1921 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>769</u>	№ <u>575</u>	№ _____	<u>16 Июня</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Эрберих прозвище \_\_\_\_\_ имя Норберт отчество Павлович

3 Возраст 21 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ Июня \_\_\_\_\_ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Александровская Гололица улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Александровская ул 33

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральн улица Кравчийк дом № 54

7 Национальность еврей

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

мужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_ Учитель

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	самоубийство
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоса. Нарсегова и др. Киев. ул. Мира 1. Киев 15/II.23 № 462
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес):	Ощ. Ч. Б. Крауца. ул. № 3
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Зеро. с. ул.



Подпись лица, сделавшего заявление

*Ощ*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный *Деревяцкий*  
 Демонстратор *Урлин*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>770</u>	№ _____	№ <u>375</u>	<u>16 июня</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Авоч прозвище \_\_\_\_\_ имя Росейра отчество Росейра

3 Возраст 43 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Михайловск. дом № 2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Михайловск. дом № 5

7 Национальность украинск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

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

Воспаление легких

Котович

Київ. Коветинська, 12-11

Кулишакский А. А.

Київ. Шингаровська, 24-48

Земельное

Герб. с. уш.

п.к.



Подпись лица, сделавшего заявление

*М. Кулишак*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Т. Кошица*

*Кулишак*  
*Цели*

Решение водителя

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>971</u>	№ <u>576</u>	№ _____	<u>16 мая</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Суборин прозвище \_\_\_\_\_ имя Тимофей отчество Васильевич3 Возраст 38 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Центр улица Русская № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Центр улица Возле Железниц дом № 727 Национальность русский8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ артист

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_



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

*Туберкулез легких*

*Беляевский*

*Ул. Басейная 5*

*Жуковская*

*Ул. Крестовицкий пр. 9-1*

*Щекавское*

*Упр. с. упр.*

*17к*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*С. Ю. Минин*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Григорьев*

*Деревяшкин*  
*Цели*

*Дельцов*

375 12575

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>972</u>	№ _____	№ <u>396</u>	<u>16 июня</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Васильева прозвище \_\_\_\_\_ имя Анна отчество Васильевна

3 Возраст 19 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_\_ месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Михайлова дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Михайлова дом № 3

7 Национальность русск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ научно-исследовательский труд

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

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

Туберкулез легких

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

Вознесен  
Александр Кошкин. Вознесенск

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

Григорьев П. В.  
Кв. 5 Михайловский пр. 3

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Серб. с. гр. уми.

И каз.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

П. Григорьев

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Васильев  
Иван

126/10

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>773</u>	№ <u>577</u>	№ _____	<u>16 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Шуцельников имя Иван отчество Тимошевич3 Возраст 28 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1929 года ноябрь \_\_\_\_\_ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Центральная

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Корошки улица Пельвинская дом № 5-117 Национальность русск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ токарь

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Раны в живот  Пономаревский Марсудч 2 <sup>го</sup> ур.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Шульгиных В. В.  
 Кв. Кемская 5-7  
 Школашное  
 с/серв. с/с. редс.  
 1 кат



Подпись лица,  
 сделавшего заявление *И. И. Курьяков*

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись  
*И. И. Курьяков*  
*В. В. Шульгин*

377 12744

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 18 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>274</u>	№ _____	№ <u>347</u> <u>348</u>	<u>16 июня</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Семизов прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Викторович

3 Возраст 24 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Городская

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральная улица Мушкетера дом № 39

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ рабочий

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

Туберкулез Верлущек

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

Рейган  
Угоселская 7. Свид. 1825

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

Телазков А.Т.  
Дом. Тучинская 39-33

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Герб. с. уми.

1511



Подпись лица,  
сделавшего заявление *Л. Маска*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Угоселская*

*Васильченко*

*Рейган*  
*Угоселская*

378/28-2A

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ города Киева

села \_\_\_\_\_ за 192 3 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. <del>пола</del> <u>пола</u>	Число и месяц совершения записи.
№ <u>975</u>	№ _____	№ <del>978</del>	<u>15 июня</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Яковлев прозвище \_\_\_\_\_ имя Каролина отчество Александровна

3 Возраст 30 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Мидедева улица Кузнецкая дом № 30

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Мидедева улица Кузнецкая дом № 30

7 Национальность Евр.

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова Паукеловна

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Нарушение сердца</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Койбикин</i> <i>Киев</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Турбовский Д. Н.</i> <i>Киев ул. Пешакова 19</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Еврейское.</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>Серб. ст. укр.</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Морозов В. В.*  
*Демоньков В. В.*



379/29 49

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 18 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>976</u>	№ _____	№ <u>399</u>	<u>15 июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Тисарова прозвище \_\_\_\_\_ имя Бесса отчество Васильевич

3 Возраст 26 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Печерский улица Левашевская дом № 33

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Соб. гор. д. ч. в

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Паромский улица Вазовицкая дом № 23

7 Национальность Русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) Ужасно Кириллович

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

*Секторский*

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

*Вейши, Александр А 3311*  
*Гос. зав. 5. 119*

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

*Гусарев, И. И.*  
*Киев, Вазаринская 20/18*

13 Место погребения.

*Щековитское,*

14 Особые примечания


*Одн. черт. об. освед.*

Подпись лица, сделавшего заявление *Минин*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Госизвещ. Виден*  
*Воскресенская*



380 730 80

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>977</u>	№ _____	№ <del>377</del> <sup>400</sup>	<u>18 мая</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Слюсарь прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Иванович  
 3 Возраст 24 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Центр улица Крещатик дом № 18-11  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Центр улица Крещатик дом № 18-11  
 7 Национальность русский  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-  
мужняя, вдова, разведенная)  
 9 Род занятий (про- инженер  
 фессия, ремесло, должность, поло-  
 жение в промысле: \_\_\_\_\_  
 хозяин, рабочий).

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

Омштурская ранения

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

Шенселевский  
Киев. ул. Белоголовская 104

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

Зверт  
Киев. Крушайкинский пр. 18-11

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Бер. сд. зум



Подпись лица, сделавшего заявление

А. В. В.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев

Кривошеина  
Кривошеина

Регистратор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>978</u>	№ <u>578</u>	№ <u>—</u>	<u>18 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Земельный</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Петрович</u>		
3	Возраст <u>63</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Перерен</u> улица <u>М. Шляховск.</u> дом № <u>1</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Перерен</u> улица <u>М. Шляховск.</u> дом № <u>1</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>инженер</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ушиб мозга от падения с высоты
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Беляверий Киев. Бочейная 5
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шмелев Г. С. Киев. М. Шмелевская 1-2
13	Место погребения.	Звериницкая
14	Особые примечания	от гроба со скелетом. П. наг.



Подпись лица, сделавшего заявление *Беляверий*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Шмелев*  
*Беляверий*  
 Беспокроводич *Шмелев*

382/36

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>979</u>	№ _____	№ <u>401</u>	<u>18 июня</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Костюк прозвище \_\_\_\_\_ имя Сарис отчество Викторовна

3 Возраст 55 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Михайлов дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Михайлов дом № 16

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_



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

Восполним слог

Удильцов  
 Кил. Владимирова, 72-4

Томашко Г.А.  
 Кил. Владимирова, 72-4

Покровское

Грб. об. упр.

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Г.А. Томашко

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись



Александров  
 Демидов  
 Кил. 3

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>980</u>	№ _____	№ <u>402</u>	<u>18 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Пасова прозвище \_\_\_\_\_ имя Урина отчество Владимир3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор Святошине город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Мушкетерская дом № 87

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Регерск. улица Ранникова дом № 4-117 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Воспаление легких  Семейственик Святошину. Трушинская 35
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).  Попов В.В. Кил. Башповаз 4-14
13	Место погребения. Александровские Могилы
14	Особые примечания Герб. об. упр.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*[Handwritten signatures in blue and green ink]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актв Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>931</u>	№ _____	№ <u>403</u>	<u>18 июня</u>

1 Пол умершего женский2 Фамилия Земцова прозвище \_\_\_\_\_ имя Тереза отчество Александровна3 Возраст 28 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1927 года смерть \_\_\_\_\_ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Киевск. улица Сютеранск. дом № 11-16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Киевск. улица Сютеранск. дом № 11-167 Национальность польск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

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

Болезнь сердца

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

Тереман  
Киев. Пушкинская

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

Тюбенка К. И.  
Киев. Мотеранская 11-16

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Сред. со. уш.

ГК



Подпись лица, Тюбенка К. И.  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Докладчик и секретарь

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

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

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 282	№ —	№ 407	18 июня

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Навренца прозвище..... имя Авдотья отчество Величурская

3 Возраст 72 года. Время рождения: 1..... г. .... месяца..... числа

4 Время смерти: 1923 года июнь месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния..... уезд..... волость.....  
селение, хутор..... город Киш  
милицейский участок Озеро Мамови дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

Постоянное местожительство умершего: губерния..... уезд.....  
волость..... селение, хутор..... город Киш  
милицейский участок Подольск улица Семёвская дом №.....

7 Национальность русск

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

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

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

*Упомянуто*

*Урош. Васильевская  
№131 от 17-28.*

*Жилово*

*Кол. Осиповская 37*

*Щекавинское*

*Уро. с. ука.*

*12.16*



Заведующий лица,  
 сделавшего заявление *с секрет. Жилово*  
*сма проше*

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

*Упомянуто*

*дело проше*

*Жилово*  
*Васильевская*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>983</u>	№ _____	№ <u>405</u>	<u>18 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Григорьев прозвище \_\_\_\_\_ имя Григорий отчество Григорьевич3 Возраст 68 лет время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Шинякина дом № 7-5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок \_\_\_\_\_ улица Шинякина дом № 7-57 Национальность украинск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ домохозяин

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



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

*Мозговое кровоизлияние*

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

*Браунцев*  
*Киев. Иммануиловская 7-1*

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

*Александров С. П.*  
*Киев. Иммануиловская 7-5*

13 Место погребения.

*Покровское*

14 Особые примечания

*Грб. сд. грм.*  
*Иван*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Александров*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Иванов*  
*Александров*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>984</u>	№ _____	№ <u>406</u>	<u>19 мая</u>

1 Пол умершего женский2 Фамилия Хмелевская отчество Григорьевна3 Возраст 25 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Видючий улица Видючий дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Видючий улица Видючий дом № 457 Национальность русск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ музыка

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

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

Туберкулез

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

Сувальский  
Святославо. Св. Смерти

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

Зименко Г. Ф.  
Киев. Крестовый 45-14

13 Место погребения.

Святославское

14 Особые примечания

Упр. со. упр.

III К.



Подпись лица, сделавшего заявление *Зименко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Святославский*  
*Зименко*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>985</u>	№ <u>549</u>	№ _____	<u>19 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Панатасов прозвище \_\_\_\_\_ имя Николай отчество Мосифович3 Возраст 65 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Мегерек улица Тимошевская дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Мегерек улица Тимошевская дом № 67 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ рабочий

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крупозное воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Захаржевский Киев. Регистратур 5
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ижмошев П.И. Киев. Чкаловская 6-1
13	Место погребения.	Александровское кладбище
14	Особые примечания	от гроб. со скелетом. Гроби

Подпись лица, сделавшего заявление

П. И. Ижмошев



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ижмошев  
Гроби производится

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>986</u>	№ <u>590</u>	№ _____	<u>19 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Видушин отчество Иванович имя Антон отчество Иванович3 Возраст 20 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Мадальск улица Кривоноска дом № 31

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Мадальск улица Кривоноска дом № 317 Национальность украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Вид занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Ремесльщик

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Юцевич
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Видушин В.А. Киев. Корюковская 34-1
13	Место погребения.	Щекавицкая
14	Особые примечания	Здесь со мной 14 гроб со скелет. Има.

Подпись лица, сделавшего заявление *В. Видушин*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Григорьев*  
*Иванов*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>987</u>	№ _____	№ <u>707</u>	<u>19 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тельман прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Борисович

3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

ГородскаяПостоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Базан

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность еврейск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муж Зуб Шимуров

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

дрель





У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>988</u>	№ <u>581</u>	№ _____	<u>19 июня</u>

1 Пол умершего мужская2 Фамилия Беркович при рождении \_\_\_\_\_ имя Давид отчества Берков3 Возраст 64 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Кемпир улица Пушкинская дом № 114

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Кемпир улица Пушкинская дом № 1147 Национальность еврейск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

\_\_\_\_\_ фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ должность, поло-

\_\_\_\_\_ жение (в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).

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

Отупом сшиного шозга

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

Мартановский

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

Мурдобовский Г. В.

Рис. З. М. Мартанова 19-12

13 Место погребения.

Гребенка

14 Особые примечания



Подпись лица,

сделавшего заявление

Мурдобовский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Мосинзас'я Губернатор  
Губернатор-вспомогательский Уман

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 5 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>989</u>	№ _____	№ <u>408</u>	<u>19 июля</u>

- 1 Пол умершего русский
- 2 Фамилия Машур прозвище \_\_\_\_\_ имя Сельга отчество Срошова
- 3 Возраст 44 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_ Городская
- Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность еврейск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

Швейцар

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

Туберкулез легких

Робини  
 Др. Др. Б-ца Стар. №2041

Турбовский П. Ф.

Киев. ул. Третьякова 19-12

Врейское



Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Турбовский

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Мосинзонска Будиса  
 Мосинзонска Будиса

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рисвее Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Рисваза 192 7 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>440</u>	№ _____	№ <u>408</u>	<u>19 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Зайцев</u> звание _____ имя <u>Саврич</u> отчество <u>Иванович</u>		
3	Возраст <u>65</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Рисва</u> милицейский участок _____ улица <u>Рыжанава</u> дом № <u>102</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Рисва</u> милицейский участок _____ улица <u>Рыжанава</u> дом № <u>102</u>		
7	Национальность <u>еврейск</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девичья, замужняя, вдова, разведенная) _____		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>домохоз</u>		

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

Болезнь сердца

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

Руровский  
Ул. Князянова 102-25

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

Руровский Ч.В.  
Ул. Князянова 19-12

13 Место погребения.

Кремль

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Руровский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Руровский  
Князянова



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>991</u>	№ _____	№ <u>410</u>	<u>19 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Щешиков</u>	имя <u>Алексей</u>	отчество <u>Сергеевич</u>
3	Возраст <u>45</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года _____ месяца <u>18</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____		
милицейский участок <u>Вегерен.</u> улица <u>Над-Керек</u> дом № <u>3</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Вегерен.</u> улица <u>Над-Керек</u> , дом № <u>3</u>			
7	Национальность <u>русский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>рублик</u>		



10

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

*gastro enteritis*

11

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

*Руденко*

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Ушников*

*Киев. Наб.-Керуек. 3*

13

Место погребения.

*Шереметово*

14

Особые примечания

*Сро. об. 2 м.*

*IV л.*

Подпись лица, сделавшего заявление

*Ушников*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Ушников*

*Семанов*

*Григорьев*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1922 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>992</u>	№ _____	№ <u>418</u>	<u>19 июня</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия <u>Сосницкая</u>	прозвище _____	имя <u>Верс</u>	отчество <u>Срнечки</u>
3 Возраст <u>14</u> лет	Время рождения: 1 _____ г.	_____	месяца _____ числа _____
4 Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>июнь</u>	_____	_____	месяца <u>17</u> числа _____
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	_____	волость _____
_____ селение, хутор _____	_____	_____	город <u>Киев</u>
милицейский участок _____	улица _____	_____	дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
<u>Городская</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____	_____	_____
_____ волость _____	селение, хутор _____	_____	город <u>Киев</u>
милицейский участок <u>Либедск.</u>	улица <u>Кушевская</u>	_____	дом № <u>43</u>
7 Национальность <u>русск.</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за- мужняя, вдова, разведенная) _____			
9 Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение (в промысле: хозяин, рабочий).	<u>досмотр</u>		

10

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

Острый <sup>внр</sup> коронарный инфаркт

11

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

Райши  
Вр. Сер. Бичи. Свид. №3447

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Космицкая П.З.  
ул. Кузнецкая 42-8

13

Место погребения.

Райнов

14

Особые примечания

а: гроб. со скел.

Год:



Подпись лица, сделавшего заявление

Космицкая

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удостоверен  
исполнитель  
[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год, Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>993</u>	№ <u>584</u>	№ _____	<u>19 Мая</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Юров прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Васильевич

3 Возраст 84 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск улица Воздвиженск дом № 24

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок Мам. пел улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность Украинское

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

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

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Самоповешание
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Королюков Игорь Александрович Сивавка " "
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Королюков В.И. Козловская ул.
13 Место погребения.	Щекавичукое
14 Особые примечания	Гроб со уш.



Подпись лица, сделавшего заявление | *С. Корюков*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
 Уполномоченный: *Сивавка*

Внеочередной свидетель: *Григорьев*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 147

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>994</u>	№ <u>583</u>	№ _____	<u>21 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>		
2	Фамилия <u>Манин</u> прозвище _____ имя <u>Олег</u> отчество <u>Борисович</u>		
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года _____ месяца <u>Мая</u> _____ числа <u>20</u>		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Подольский</u> улица <u>Борисомыш</u> дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Подольский</u> улица <u>Борисомыш</u> дом № _____		
7	Национальность <u>Украин</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>неженат</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Отец хирурга</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; color: green;">Митко-Красный</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; color: green;">Обсеева Киев, Топова 23.</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; color: green;">Графиня В. Ф. Киев, ул. Миссолюбова 15</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; color: green;">Грабовское</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right; color: green;">Гр. об. чл.</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Митко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидельникова  
Висоцкий Владимир

[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>995</u>	№ <u>584</u>	№ _____	<u>21 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Семьянко имя Павел отчество Абрамович

3 Возраст 39 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Перевек улица Нагорная дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок Мил-пел улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность Украинцы

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_



1. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Неизвестно способностей
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Тобольск Род. поликлиника
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Беленко А.А. Ул. Первостр. и 17
13. Место погребения.	Зверинское
14. Особые примечания	от гроб. с. о. в. о. в.



Подпись лица, сделавшего заявление: Ситанюк

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильченко  
Дербенко  
Мухоморова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевоза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>996</u>	№ —	№ <u>417</u>	<u>22 июня</u>

1 Пол умершего женский2 Фамилия Мирошута Мирошута презвище \_\_\_\_\_ имя Сидниа отчество \_\_\_\_\_3 Возраст 74 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Киевск улица Димитрова дом № 4-30

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Песчанек улица Димитрова дом № 4-307 Национальность русск

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Конвульсии

11

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

Сростенко  
Киев. Левадотская 12-5

12

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

Муромова А.  
Киев. Глицинская 4-30

13

Место погребения.

Зверинское

14

Особые примечания

Укр. сд. утп.

Искр.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

А. М. Муромова

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Учелник  
Вспомогательный врач

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 150

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>997</u>	№ <u>585</u>	№ —	<u>22 мая</u>

1 Пол умершего мужская2 Фамилия Мрушка прозвище \_\_\_\_\_ имя Тавал отчество Иванов3 Возраст 79 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

*Брюшинский туберкулез легких с кавернами*

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

*Фрейгин  
Вр: Гор. Б-уч. Смер. 1911*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

*Прислана жена отцом,  
от 16/11-23г. № 229*

13 Место погребения

*Байково*

14 Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Иванов Иван Иванович*  
*Смолов Владимир*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 101 109

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>998</u>	№ <u>586</u>	№ _____	<u>22 июня</u>

1 Пол умершего смерщеской2 Фамилия Космополитский имя Эдуард отчество Владимирович3 Возраст 1.3м. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Мирен улица Б. Шмидова дом № 1-4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Мирен улица Б. Шмидова дом № 17 Национальность польск.

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

мужняя, вдова, разведенная) редман

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Колтушевский

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

Богачевский  
Киев. Б. Шмидтовская 12-1

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

Ростоворовский В. С.  
Киев. Б. Шмидтовская 1-4

13 Место погребения.

Зверинское

14 Особые примечания

от гроб. со скелет.  
Иск. В. С. Р.



Собрав лица,  
давшего заявление

В. С. Райтер

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иосифан Дурейко  
Васильев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клибер Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клибер

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1	№ <u>999</u>	№ <u>587</u>	№ _____	<u>22 июня</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Корсень прозвище \_\_\_\_\_ имя Яков отчество Иванович

3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Каргополь уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор Тамны город Каргополь

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Каргополь

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Белогол. ул. дом № 10

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Убит бандажем
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Иванов. Нарсуден
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Крессель А.И. Ул. Мюллеровская 30-
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	Перо с. улич. Иван.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

А Крессель

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иосифович  
Вологодский

Handwritten signature in blue ink, possibly 'Вологодский'.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1000</u>	№ <u>588</u>	№ _____	<u>22 июля</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Михайлов прозвище \_\_\_\_\_ имя Андрей отчество Михайлович3 Возраст 20 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

1-й Сов. Городецкий

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Срочноетий туберкулез  
смерть

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

Кейкин  
Вр. Зр. 8-ум. Вуд. №1931

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

прислано изм от нем.  
от 14-В. №3629

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

В29/2-202

Вид. и Вздго

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Демондроводитель Курский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 154

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевоза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. - пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1001</u>	№ <u>589</u>	№ <u>-</u>	<u>22 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Симоненко</u> прозвище _____		имя <u>Иван</u>	отчество <u>Симон</u>
3	Возраст <u>32 л.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>июль</u> _____ числа <u>2</u>			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>12 Сов. Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

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

*абересем илган, шоймань керейтош*

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

*Ученко при опросе  
№ 16/11-20. № 3629 Район*

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

*Ученко при опросе от  
16/11-20. № 3629*

13 Место погребения.

*Райково*

14 Особые примечания



Подпись лица, сдавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Ученко*  
*Мамисае*  
*Демогуров*  
*Кубецу*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кш. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кшвгза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1002</u>	№ <u>590</u>	№ _____	<u>22 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Удариц</u> прозвище _____ имя <u>Василий</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>20</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> _____ месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кшвг</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>1-я Сов. Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

Бородавчатый эндокардит  
двухстворки

Фейнш  
Врач Гур. Б. ул. Служ. №3101

Учреждено при поликли. №  
101-31. №3629

Баевск

Лит. и фото



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Учхозага  
Алимуралиевым Рубену

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 156

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клибон Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клибонза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1003</u> ✓	№ _____	№ <u>4/2</u>	<u>21 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Неизвестная</u> прозвище _____		имя <u>Зоя</u>	отчество _____
3	Возраст <u>7 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>июнь</u> _____ месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Клибон</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>1-й Сов. Гор. 8-49</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Убитаясь пневмонией</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>Рейши</i> <i>Вр. Зор. Б. чм. Свд. №3099</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Кривошапо при отцовском</i> <i>д. 16/VI. ЗС. №3629</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>Байково</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>См. в карт.</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Учредитель* *Др. Зор. Б. чм.*

*В. Смирнов* *В. Девелу*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
30-прис.	№ <u>1004</u>	№ _____	№ <u>414</u>	<u>22 июня</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Помов прозвище \_\_\_\_\_ имя Матвей отчество Иванович
- 3 Возраст 75 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 1-й Сов. Городецкий
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность русск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспален кишечн
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Фрейман Вр. Гор. 8-ум
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Прислано из ст. ст. Моск. ст. № 1 - 2 в. № 3627
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Коп. и выг.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

[Signature] [Signature]  
 Осмотрено [Signature]  
 [Signature]

48

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1005</u>	№ <u>591</u>	№ <u>—</u>	<u>22 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кочоненко прозвище \_\_\_\_\_ имя Ант отчество Антимович

3 Возраст 32 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца июнь \_\_\_\_\_ числа 16

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Михайловск дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Михайловск дом № 19

7 Национальность украинск.

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

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

10

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

туберкулез

11

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

Решени Каренди  
Цур

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Жуковский М.С.

Киев, Михайловская 18-1

13

Место погребения.

Байкало

14

Особые примечания

Сред. сд. чум.

Цур



Подпись лица, сдавшего заявление

М.П. Жуковский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Числова В.В.

Осмолов В.В.

Цур

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

159

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1006</u>	№ <u>599</u>	№ _____	<u>23 июня</u>

1 Пол умершего мужеского

2 Фамилия Ширкуц прозвище \_\_\_\_\_ имя Богдан отчество Фролович

3 Возраст 48 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца июня \_\_\_\_\_ числа 23

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Фундукшань дом № 4-34

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Фундукшань дом № 4-34

7 Национальность польск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ маркишанер

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Туберкулез легких

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

Лозинский  
Киев, Подольская 14

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

Лозинский А.В.  
Киев, Подольская 4-84

13 Место погребения.

Байраво

14 Особые примечания

Сред. смерти

Укаж.



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Лозинский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Лозинский  
В. С. Лозинский  
В. С. Лозинский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 760

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>1007</u>	№ <u>593</u>	№ -	<u>25 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сидоренко</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u>	отчество <u>Александрович</u>
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> _____ месяца / _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центр</u> улица <u>Среднева</u> дом № <u>4</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, <u>разведен</u> , девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кашпорщик</u>			



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

Кровоизлияние в мозг

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

Уд. Сп. 1<sup>и</sup> рас. 6-44  
25/11/21. №044

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

Баби В.И.

Киев. Крайисполз 3-9

13 Место погребения.

Свято-Успенское

14 Особые примечания

Смерть ест. при.

Искр.

*[Handwritten signature]*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Исполнитель Вуденко  
Осложняющийся водарей Яков



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. М. П. уезда М. П. волости М. П.

села М. П. города Киев

за 1925 год. Книга № 11 По Подзагсу №       

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1008</u>	№ <u>      </u>	№ <u>415</u>	<u>25 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Давыдов прозвище        имя Григор отчество Иванович

3 Возраст 58 Время рождения: 1        г.        месяца        числа

4 Время смерти: 1925 года        месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния        уезд        волость       

       селение, хутор        город Киев

милицейский участок Центр улица Прокатная дом № 30

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы       

6 Постоянное местожительство умершего: губерния        уезд       

волость        селение, хутор        город Киев

милицейский участок Центр улица Прокатная дом № 30

7 Национальность украин

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

мужняя, вдова, разведенная)       

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

10

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

Рак в молочной железе

11

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

Доктор  
Киев. Пушкинская 21-8

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иванова Т. А.  
Киев. Пушкинская 21-7

13

Место погребения.

Греческое

14

Особые примечания

Грб. сд. при

Виза



Подпись лица, сделавшего заявление

Т. Г. Иванова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидорова  
Бессоноводина

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 112

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ запис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1009</u>	№ <u>594</u>	№ _____	<u>25 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Авдошин</u> прозвище _____ имя <u>Авдош</u> отчество _____			
3	Возраст <u>55 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Центр</u> , улица <u>Ленина</u> дом № <u>4-29</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Центр</u> , улица <u>Ленина</u> дом № <u>4-29</u>			
7	Национальность <u>ассирийск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>гостиничник</u>			

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

Захотка легкая

Бобченко

Г. Леминя 7

Безусобец

Киев. Г. Леминя 7-2

Байково

Зер. с. урл.

Вкар



Подпись лица,  
 где авшего заявление

*З. И. Безусобец*  
 его право

Подпись должностных лиц,  
 совершивших запись

*Г. И. Шеняга*  
*В. С. Прохор*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рубен Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Рубенза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1010</u>	№ <u>595</u>	№ —	<u>25 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужеск.</u>			
2	Фамилия <u>Зурго</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество _____			
3	Возраст <u>48 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>июль</u> _____ числа <u>25</u>			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Рубен</u>			
	милицейский участок <u>Усилье</u> улица <u>Кешино</u> дом № <u>7-3</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Рубен</u>			
	милицейский участок <u>Усилье</u> улица <u>Кешино</u> дом № _____			
7	Национальность <u>армянск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Учительница</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бобченко Киев. Ул. Мещиня 7-2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Саркис Киев. Ул. Мещиня 7-2
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Герб. ев. укр. Україна



Подпись лица, сделавшего заявление *Саркис*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Уч. записки Вулиця*  
*Филографова Дмитрия*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1011</u>	№ <u>596</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шинько</u> прозвище _____		имя <u>Греши</u>	отчество <u>Григорьевич</u>
3	Возраст <u>35</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u>		_____	месяца <u>19</u> числа _____
5	Место смерти: губерния <u>Ростовская</u> уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор <u>Греши</u> город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>1<sup>я</sup> Сов. Городск.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ростовская</u> уезд _____			
	волость _____ селение, хутор <u>Греши</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>мелочник</u>			



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

Уахотинс олгинс

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

Рейши  
Вр. Гор. С-ца. Служ. № 2495

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

Шушов  
с. Рейши Волгавской губ.

13 Место погребения:

Шкавцино

14 Особые примечания

Грб. с.б. чис.  
Врач.



Подпись лица, давшего заявление  
за черрам. Шушов  
Шушов  
Подписи должностных лиц,  
совершивших запись  
3а | Шушов  
Шушов  
Шушов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 165

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кливлен Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Рилья

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1012</u>	№ <u>597</u>	№ <u>—</u>	<u>25 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Червун прозвище \_\_\_\_\_ имя Андрей отчество Арсен.

3 Возраст 21 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киль

милицейский участок Центр улица М. Подваски дом № 27

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киль

милицейский участок Центр улица М. Подваски дом № 27

7 Национальность украин.

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

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

10

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

Туберкулез легких

11

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

Объезжено  
Киев. Ситниченко 80

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шевчук Г. А.  
Киев. М. Подвалянас 27-1

13

Место погребения.

Сукьяновские

14

Особые примечания

Серб. ед. уми.

Виску.



Подпись лица, сделавшего заявление

Шевчук

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Трошчане Вульф  
Вископроводителю Шер

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 166

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1013</u>	№ —	№ <u>4/6</u>	<u>25 июня</u>

1 Пол умершего женский2 Фамилия Леонова прозвище \_\_\_\_\_ имя Родольф отчество Александровна3 Возраст 15 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июня \_\_\_\_\_ месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Васильев улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Водопольск улица Воздвиженская дом № 227 Национальность русск.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ ученица

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Итогула

Винниковский  
 Ул. Мухоморная 5  
 де пропавшим и пропавшим

Брашский  
 Ул. Дегтярная 31-6

Щекавицкое

Серб. еп. уни  
 Викар.

Подпись лица,  
 подавшего заявление

Брашский

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Иосифина Курбана  
 Секретарь



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1014</u>	№ <u>598</u>	№ _____	<u>25 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Самойлович</u>		имя <u>Михай</u>	отчество <u>Яковлев</u>
3	Возраст <u>63</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>июнь</u> _____ числа <u>23</u>			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Самойлович</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Насосов</u> улица <u>Кавказская</u> дом № <u>11</u>			
7	Национальность <u>украин.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>исполнительный уряд</u>			

10

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

Ран ушибленная

11

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

Вексель  
Святославо

12

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

Ушеников А.М.  
Космодемьянская 15

13

Место погребения.

Вулице

14

Особые примечания

Ур. с. уш.

Рис



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Ушеников  
Виктор Иванович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № в-трис	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1015</u>	№ _____	№ <u>497</u>	<u>28 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мануцковский</u>		имя <u>Шейнман</u>	отчество <u>Яковлев</u>
3	Возраст <u>36</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентября</u> _____ месяца <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>1<sup>я</sup> губернии. Советск. Б-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Черкассы</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>еврейск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, <u>32</u> <u>мужняя</u> , вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>домох.</u>			



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

*Асимметрическое*

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

*Уг. 1<sup>м</sup> Ур. Сов. С-ца а/*  
*9/12 N 1447*

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

*Осетровский Б.И.*  
*Крещайт 50 25*

13 Место погребения.

*Земельное*

14 Особые примечания

*Ур. сов. ун.*  
*Кнаг*



Подпись лица,  
сдавшего заявление *Осетров*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись  
*Уполномоченный Дуркин*  
*Секретарь-водитель Гусев*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

№№ в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1016</u>	№ <u>399</u>	№ _____	<u>25 июня</u>
1	Пол умершего <u>смеретский</u>			
2	Фамилия <u>Гайталь</u>	прозвище _____	имя <u>Александр</u>	отчество <u>Бенедиктович</u>
3	Возраст <u>10 лет</u>	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>июль</u>	_____	_____ месяца <u>24</u> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Кегерей</u> улица <u>Кр. Шиберева</u> дом № <u>20</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Кегерей</u> улица <u>Кр. Шиберева</u> дом № <u>20</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>неженат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

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

Воспаление легких

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

Смирновская

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

Райков

Дом. Крест. Университетский 708

13 Место погребения.

Райково

14 Особые примечания

ср. гроб. со шкатул. Рамир  
Край.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Рамир

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иосифина Бурдену  
Високопрободитель Рамир



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при И. С. С. С. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

**Запись о смерти.**

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1017</u>	№ <u>600</u>	№ _____	<u>26 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Табанов</u> прозвище _____		имя <u>Иван</u>	отчество <u>Васильевич</u>
3	Возраст <u>22</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u> _____ месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Звериниц</u> улица <u>Сомкина</u> дом № <u>37</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Звериниц</u> улица <u>Сомкина</u> дом № <u>37</u>			
7	Национальность <u>украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>не трудоспособный</u>			

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

Отмечено

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

Рудик  
Зверинский. Мосмановская

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

Ковалевский Ч. А.  
Киев. Мосмановская 55-1

13 Место погребения.

Райнов

14 Особые примечания

Изд. со упр.

В лог

Подпись лица, где сделано заявление...

Ковалевский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный Рудик  
Восстановитель Райн



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1018</u>	№ _____	№ <u>418</u>	<u>26 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужский</u>		
2	Фамилия <u>Нурович</u> прозвище _____ имя <u>Илья</u> отчество <u>Петрович</u>		
3	Возраст <u>50</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Центральная</u> улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Центральная</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Центральная</u> улица <u>Короленко</u> дом № <u>57</u>		
7	Национальность <u>русский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <u>невестка</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).		

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

Родственный герма и  
Лосиловские мосты

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

Зурин  
Суд. № 1962

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

Родраиская Г.А.  
Киев-сп. Подвалная 25-9

13 Место погребения.

Андреевка

14 Особые примечания

Герб. со. уиш.

10 ксф.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Зурин

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иосифович Вурдун  
Осмотривающий Г.И.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 172

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
Запись о смерти.

№ № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1019</u>	№ <u>601</u>	№ <u>-</u>	<u>26 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Максимов</u>	имя <u>Нейр</u>	отчество <u>Максимо</u>	
3	Возраст <u>46</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____	числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u>		месяца <u>26</u>	числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>1-я Сев. Городекая</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>с.м.б.</u> улица <u>Влад. Сиб.</u> дом <u>№ 17</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>гаришороботки</u>			



10

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

Амвросия души аорты

11

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

Олейши  
в. Сер. 8-ца. свид. № 3686

12

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

Герасимович Д.И.  
Байково Гор. Браконьер. ул. 4

13

Место погребения.

Байково

14

Особые примечания

Сер. с. ул.

К. И. И.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Герасимович

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Исполнитель Герасимович  
В. И. И.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 1933  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1020</u>	№ _____	№ <u>419</u>	<u>27 июня</u>

1 Под умершего зрелый?  
 2 Фамилия Сухобов прозвище \_\_\_\_\_ имя Янис отчество Адрианович  
 3 Возраст 7 м. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Подолск улица Козарский дом № 12-5  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_  
 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Подолск улица Козарский дом № 12-5  
 7 Национальность русск  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-  
 мужняя, вдова, разведенная) ребенок

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

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

Рисинский

Винниковый  
 Киев. Соревал

Сурова М. А.  
 Киев. Кочешинская 12-5

Успенское

Грб. сб. упр.

Киев



Подпись лица,  
 сделавшего заявление *М. М. Соревал*

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись *Винниковый*

*Иванович Рубин*  
 Ослоприводити *Рисинский*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1021</u>	№ _____	№ <u>420</u>	<u>27 июня</u>

- 1 Пол умершего русский
- 2 Фамилия Осман прозвище \_\_\_\_\_ имя Серафим отчество Григорьевич
- 3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 27 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев
- милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_  
1<sup>я</sup> Сов. Городская
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев
- милицейский участок Подольск улица Щемяковск. дом № 8
- 7 Национальность украинск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-  
мужняя, вдова, разведенная)

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

домовоз

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

Отравление мышьяком

Рейган  
 Вр. Гор. Б.-уч. свд. №365х

Осмак В. С. И.  
 Киев. Мехенгерская 94-26

Богоявленское

Геро. со. уч.

Указ



Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Осмак

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Уполномоченный Вербин  
 Диспетчер водопровода Степан

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1022</u>	№ <u>602</u>	№ _____	<u>27 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Маслов прозвище \_\_\_\_\_ имя Варлаамов отчество Захаров

3 Возраст 24 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ июля \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Шульц, улица Николаев. дом № 17

7 Национальность русский

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

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

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

Хромицкий Бородавский  
Эдонародский

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

Др. Гор. Б-ич. Свд. №3401

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

Пришло при отхождении  
от 27/VI - 23г. №3873

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

137/2-26

См. в свд.



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный Дубельт  
Молочниковский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 176

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>1022</u>	№ <u>603</u>	№ <u>3</u>	<u>27 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Савченко</u> прозвище _____ имя <u>Степан</u> отчество <u>Сергеевич</u>			
3	Возраст <u>43</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Вигерек.</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			



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

Хроинический гнойный  
отит

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

Фрейлих  
Вр. Кор. б-учк Свзд. №3448

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

Прислано при откопке  
от 27/II-23г. №3873

13 Место погребения.

Байково.

14. Особые примечания

Зем. и вода



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный Лубенский  
Белокрош. возител. А. Сид

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>1024</u>	№ _____	№ <u>421</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Четвертнина</u>		имя <u>Агадея</u>	отчество <u>Николаевич</u>
3	Возраст <u>31</u> года		Время рождения: 1 _____ г.	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>июнь</u>	месяца <u>27</u> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Киевск.</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , <u>замужняя</u> , вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

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

Туберкулез легких

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

Крейзи  
Вр. Гар. 8-ум. Служ. № 3011

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

Крисиано при айном сити  
от 27/11-23, № 3874

13 Место погребения.

Байково

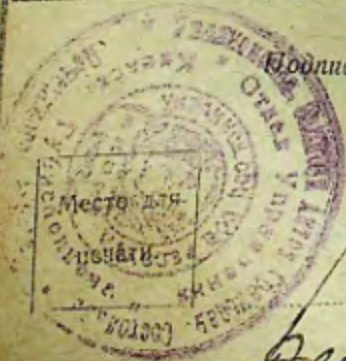
14 Особые примечания

См. в выг.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Осложненный



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ в-при-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1025</u>	№ <u>—</u>	№ <u>422</u>	<u>27 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Валерьянова</u> прозвище _____ имя <u>Кири</u> отчество _____			
3	Возраст <u>13</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>июня</u> _____ месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Киевск.</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Городская</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Шумицк.</u> улица <u>Городская</u> дом № _____			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>рабман</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

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

Арошинский Богдана  
Эдвардович

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

Крейши  
Вр. Гор. б-чи. Служ. №

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

Приславо при отхождении  
от 27-23. №3879

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

См. и выд.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Александрович А. С.



У: С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. в. про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1026</u>	№ <u>604</u>	№ —	<u>27 июня</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Моисеевич отчество Сидорович
- 3 Возраст 43 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев
- милицейский участок Терещев улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность украинск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

Сердечной недостаточности

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

Дрейши  
Вор. Гор. 5-ум. Свид. № 2710

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

Кристиана при агитации  
от 27/11-22. N

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Кем и когда

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный Дрейши  
Врач-патологоанатом Дрейши



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ в при.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1027</u>	№ <u>605</u>	№ <u>-</u>	<u>27 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Димитрий прозвище \_\_\_\_\_ имя Филипп отчество Саввич

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Кривый улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Городская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Кодомин улица Кодоминская дом № 14

7 Национальность русский

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

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



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

Ануберисовы сестры

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

Крейш  
Др. Гур. Б-ца. Свд. № 2619

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

Кристиана при а/м. 4  
27/II-20. № 3873

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

См. в 2-м

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный Вербель  
Уполномоченный Г. Шур



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 181  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <u>1028</u>	✓ № <u>605</u>	№ <u>—</u>	№ <u>—</u>	№ <u>—</u>	<u>27 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>					
2	Фамилия <u>Смошес</u> прозвище _____		Имя <u>Петр</u>		отчество <u>Шавыч</u>	
3	Возраст <u>20</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа					
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u> _____ месяца <u>27</u> числа					
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____					
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>					
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____					
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
	<u>Городская</u>					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____					
	волость _____ селение, хутор _____ город _____					
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____					
7	Национальность _____					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , за- мужняя, вдова, разведенная) _____					
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий).					

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

Катаральная пневмония  
сильной токс

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

Фейши  
Вр. Гар. Б-ца. Свид. № 5510

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

Криссано при а. н. ш. ш.  
а. 24/11-22. № 5873

13 Место погребения.

Грайнов

14 Особые примечания

Кем и когда



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполном. Дубинин  
Филомоноводитель А. Шир

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1029</u>	№ _____	№ <u>423</u>	<u>28 июля</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Семанюк прозвище \_\_\_\_\_ имя Илья отчество Семанюк3 Возраст 55 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца июль \_\_\_\_\_ числа 24

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок: \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок: \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность Украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.	от кровоизлияния в мозг.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Побочин В. И. Ленинград 22
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Семановича А. А. Киев, Чкаловского района № 172
13	Место погребения.	Байковское
14	Особые примечания	бер. об. учт.



Подпись лица, сделавшего заявление

*А. Семанович*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномочен*

*Лидер*

*Висоцкая-Водушев*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти:

№ № по-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1030</u> <u>1030</u>	№ _____	№ <u>424</u>	<u>28 июня</u>

- 1 Пол умершего Женский
- 2 Фамилия Муца прозвище \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Карловна
- 3 Возраст 34 года Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Октябрьск. 8-й дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Левашовская 22
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Кушелевск дом № 2
- 7 Национальность русская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Данно

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

от энцефалита

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

Файши  
Игорев пр № 4

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

Чермак  
Л.Ф.  
Кичинск 32-6

13 Место погребения.

Байково-Кам.

14 Особые примечания

Урб. сб. уш.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

М. С. С. С.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иванов Иван Иванович  
Смирнов Василий Иванович



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

184

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1131</u>	№ _____	№ <u>425</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Малюкович</u>	прозвище _____	имя <u>Фрун</u>	отчество <u>Саввич</u>
3	Возраст <u>108</u>	Время рождения: 1 _____ г.	_____	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года	_____	<u>Июль</u>	месяца <u>27</u> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центр</u> улица <u>Левашева</u> дом № <u>33</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>1 Сов. Сов. 8 кв.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центр</u> улица <u>Степановича</u> дом № <u>45</u>			
7	Национальность <u>Польск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , <u>за-</u> мужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий). <u>Чернорабочий</u>			



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

*Смерть от воспаления легких*

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

*Свейшич  
Угрюмовский пр. 7*

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

*Мариямни А. С.  
Киев, Столешникову  
д. №45, кв. 23*

13 Место погребения.

*Вайковат*

14 Особые примечания

*Герб. об. упр.*



Подпись лица, сделавшего заявление

*За кнр. Мариямни А. С.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченная Демондрова*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киева  
 за 1922 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. В-1922.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>122</u>	№ _____	№ <u>426</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Смирнов</u>	прозвище _____	имя <u>Григорьев</u>	отчество <u>Григорьевич</u>
3	Возраст <u>22</u>	Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года		<u>Июль</u>	_____ месяца <u>26</u> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Левашевская</u> дом № <u>33</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>1-й соб. соб. 8-го</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Вильямовская</u> дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Учитель</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Сектанство</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>Убийкин, Фед. Ф. 3/45. Идентификационный № 7.</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Скитко Ф. Ф. ул. Лоска, Чернышевский</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>Бельковское</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>Герб с. уезд.</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление *Федоткин*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Убийкин Ф. Ф.*  
*Иванов И. И.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*за 192 *2* год. Книга № *11* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № и- прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1033</i>	№ _____	№ <i>427</i>	

1 Пол умершего *Мужского.*2 Фамилия *Миндзаров* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Анна* отчество *Анто*3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа *ноября*4 Время смерти: 192 *3* года \_\_\_\_\_ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Ветеранский* улица *Александровская* дом № *33*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Тсов сов. 8-40*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Шарварин* улица *Варшавская* дом № *47*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *смерть Николая*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *дом*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

Сводическое воина  
ин. / Заведен Бердичев

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

Дайши, Аветов А. З. 43  
Киев, Подольский 7.

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

Семин, Я. В.  
Киев, Павловская 17

13 Место погребения.

Семинское.


14 Особые примечания

Город ст. ут.

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати



Хорошица Губ. уезд  
Новомиргородский уезд

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

36  
187

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1034</u>	№ _____	№ <u>428</u>	<u>24 июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кобальцова прозвище \_\_\_\_\_ имя Анна отчество Евгеньевна

3 Возраст 37 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Печерский улица Александров дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Печерский улица Александров дом № 6

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, \_\_\_\_\_

положение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез с осложнениями
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Богачевский Киев, Б.-Шимковская ул.
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коваленко Ю. В. Киев, Александровская ул.
13. Место погребения.	Зверинское.
14. Особые примечания	Черв. с.д. з.м.



Подпись лица, совершившего заявление

*Коваленко Ю. В.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный Вербей  
Департамент государственного управления Киевской области*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел / 88

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ впис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1035</u>	№ _____	№ <u>429</u>	<u>29 июля</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Бориславская прозвище \_\_\_\_\_ имя Рувим отчество Исаковна

3 Возраст 28 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца июль \_\_\_\_\_ числа 28

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Богородицкая дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1 соб. соб. Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр. улица Б-Позваницкая

7 Национальность евр.

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

мужняя, вдова, разведенная) замужем Рувим Исаковна

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Швейцковича

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

(хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Искр. сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кар. Град. 840
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Б. Вашильевич ул. К. Киев, Институтская 25
13	Место погребения.	Еврейское.
14	Особые примечания	От серб. со. евреев.



Подпись лица, сделавшего заявление: *Бориславский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись:  
*Уполномоченный Рубин*  
*Демонстрационный*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киеваза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1036</u>	№ <u>107</u>	№ _____	<u>29 июня</u>
1 Пол умершего <u>Мужского</u>			
2 Фамилия <u>Марчук</u> прозвище _____ имя <u>Юрий</u> отчество <u>Иванович</u>			
3 Возраст <u>2 1/2 года</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>июня</u> _____ числа <u>28</u>			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Подольский</u> улица <u>Андреевский</u> дом № <u>9</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Подольский</u> улица <u>Андреевский</u> дом № <u>9</u>			
7 Национальность <u>Украин</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>неженат</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>неизвестно</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Лозинский Киев, наб. Кикомельск
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	сестра м. от. Киев, Андреевский м. 9
13	Место погребения.	Фроловское.
14	Особые примечания	Черв. сб. ути.

Подпись лица, сделавшего заявление

Марчук

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удостоверенная запись  
Демонстрационная



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 190

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1034</u>	№ _____	№ <u>130</u>	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Савченко прозвище \_\_\_\_\_ имя Иродидта отчество Вука

3 Возраст 1 1/2 года Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Красноводная дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Кашинский ул. 5-ча

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Мещеряк улица Рейсберга дом № 34

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

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

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

*Дезинфекция.*

*Семарова,  
Киев, Крайоваршеская,  
193.*

*Богословский В. М.  
Киев, Рейнбергская 32.*

*Байковское.*

*Он пред. сб. особ.*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*В. М. Богословский*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный Андрей  
Яковлевич Богословский*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 91

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киевск

за 1923 год. Книга № 19 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1038	№ -	№ 431	30 июля

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шмидтович прозвище Яким имя Яким отчество Яковлев

3 Возраст 1 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Киев уезд Киев волость Киев

селение, хутор город Киев

милицейский участок Полковский улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

№ 106, Кор. Б-49

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Полковский улица Крамарев дом № 11

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Круп
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рейган Вр. Сер. 5-ой свод. № 797
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шенников Кв. Ярославская 13
13	Место погребения.	Кремль
14	Особые примечания	Перед. ст. уш. IV кв.



Подпись лица, совершившего заявление

Шенников

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Шенников  
Уполномоченный  
Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. .... уезда ..... волости .....

села ..... города .....

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

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1039	№ —	№ 432	30 июня

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Домбровский ир. Степанов имя Степан отчество Степанович

3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1 ..... г. ..... месяца ..... числа

4 Время смерти: 1929 года июнь ..... месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость ..... селение, хутор ..... город Киев

милицейский участок Центр улица Пушкинская дом № 2-11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы .....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд ..... волость ..... селение, хутор ..... город Киев

милицейский участок Центр улица Пушкинская дом № 2-11

7 Национальность украин.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муж. ирак. М. П. Васильева

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



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

Учаиня

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

Тодушко  
Лушкинцев 2-3

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

Роговский С. С.  
ул. Красноварш 100-5

13 Места погребения.

Баинько

14 Особые примечания

Черв. с. чм.

Р. н.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

С. Рогов

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Делопроизводитель



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 193

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзаписи № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1040</u>	№ _____	№ <u>433</u>	

1 Пол умершего мужской.

2 Фамилия Сидоренко прозвище \_\_\_\_\_ имя Васильевич отчество Митрофанович

3 Возраст 27 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Пегерск улица Козловская дом № 18-4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Пегерск улица Козловская дом № 18-4

7 Национальность украинская

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

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

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

Перитонит

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

Стебаров  
Росимисназ

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

Маискии

Мес. Чкаловская 18-11

13 Место погребения.

Зверинская

14 Особые примечания

ВЧ/П-22.11.1922

Упр. со. упр.

И.п.



Подпись лица,  
сдавшего заявление

И. Маискии

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный Вуделич  
Демонроизводительский

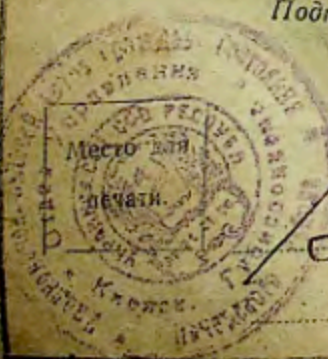
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 194  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_  
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>100</u>	№ <u>100</u>	№ <u>—</u>	<u>2 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Савченко</u> <small>призвие</small>		имя <u>Михаил</u> <small>отчество</small> <u>Андреев</u>	
3	Возраст <u>52</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>июль</u> _____ месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Шулявский</u> улица <u>Осетовская</u> дом № <u>17</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Шулявский</u> улица <u>Осетовская</u> дом № <u>17</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Селухоцкий</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Туберкулез легких</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">Копеев Левашевская 16-8</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Равченко С.А. ул. Левашевская 16-8</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">Токровское</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">Черв. сд. упр.</p> <p style="text-align: center;">Ц. нар.</p>

Подпись лица, *И. Васильев*  
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный*  
*Дессоляров*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 95

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве, Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 4 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ п-рис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1040</u>	№ _____	№ <u>434</u>	<u>2 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мейсей прозвище \_\_\_\_\_ имя Фойга отчество Мойше

3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года мая \_\_\_\_\_ месяца 1 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Морича дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Морича дом № 17

7 Национальность еврейск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ домохозяин

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Рак

Бабичкин  
Красная 16-12

Мейхет  
Красная 17-11

Грибоев

Гриб. ст. ун.

Гриб.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

В. Л. Мейхет

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Вологодский уезд



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1916

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1043</u>	№ _____	№ <u>435</u>	<u>3 июля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Томашин прозвище \_\_\_\_\_ имя Евдоким отчество Евдокимович

3 Возраст 15 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца июль \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Томашин улица Сит-Народный дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Томашин улица Сит-Народный

7 Национальность Украинская

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

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



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Болезнь сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Торчаков Киев, Левашевская 33
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Киев, ул. Костомарова 479
13	Место погребения.	Видубицкое
14	Особые примечания	Своб. со. утв.

Подпись лица, сдѣлавшаго заявление. *Турбовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Смирнов*  
*Виноградов* *Лавров*





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

Брюшной тиф

Воскресенский  
 Киев. Андреевский ст.

Степан 2.7.  
 Киев. Возвращенская 55-3

Щекавицкая

Град. ст. ун.

IV

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Свешков

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Исполнитель  
 Исполнитель Дуркин



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год.Книга № 19

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1045</u>	№ <u>609</u>	№ —	<u>4 июня</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Черниговский прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Бенцимович
- 3 Возраст 22 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Центр улица Црчиненет дом № 52-18
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Центр улица Црчиненет дом № 52-18
- 7 Национальность еврейск.
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девичья, замужняя, вдова, разведенная) холост

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Огнестрельн. ранение в грудь
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Справко Шиницки от 3/12-23. № 8517
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Туробовский Г. В. Киев. Шар.-Белогор. 19-12
13	Место погребения.	Бердяеве
14	Особые примечания	см. шп. шп. шп. в ш. и в ш. ш.



Подпись лица, сделавшего заявление *Туробовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*С. Колмак*  
*Смоленский*  
*Судебн.*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 199

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1925 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1046</u> ✓	№ <u>610</u>	№ _____	<u>4 июля</u>

1 Пол умершего мужеской2 Фамилия Гинский прозвище \_\_\_\_\_ имя Яков отчество \_\_\_\_\_3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1925 года июль \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Уезд

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Уезд улица Степанишинск дом № 157 Национальность еврейск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ оркестрант

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

*Итоци*

*№ протокола емицици  
30 №15373 и стр. емицици. '07  
3/III - 20. №15373*

*Орелодман А. И*

*Киев. Тарасовская 3-7*

*Врейеное*

*Верб. сб. утл.*

*IV r.*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Орелодман*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполномоченный  
Висоцкий Владимир*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1925 год. Книга № 19 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № И-ПИС	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1047</u>	№ _____	№ <u>437</u>	<u>5 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Забобова прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Петрович

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1925 года \_\_\_\_\_ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск. улица Федорова дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск. улица Федорова дом № 6

7 Национальность украинец

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

мужняя, вдова, разведенная)

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



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

Саркома желудка

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

Винниченко  
Киев Митинский базар 5

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

Гедимовская М. Ф.

Рославенская 5

13 Место погребения.

Рославенская

14 Особые примечания

Ур. со. уми



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Гедимовская

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Удобенко  
Рославенская Вербу

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 201  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1048</u>	№ <u>611</u>	№ <u>7</u>	<u>5 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Иванов</u> прозвище _____ имя <u>Григорий</u> отчество <u>Александрович</u>		
3	Возраст <u>54</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Регерек.</u> улица <u>Левашевск.</u> дом № <u>16-5</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Регерек.</u> улица <u>Левашевск.</u> дом № <u>16-5</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>бухгалтер</u>		



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киева  
 за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1049</u>	№ <u>612</u>	№ _____	<u>5 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Старухин</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Яковлев</u>		
3	Возраст <u>21</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Центр.</u> улица <u>Андрушевск</u> дом № <u>20</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок _____ улица <u>Андрушевск</u> дом № <u>20</u>		
7	Национальность <u>русск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>неженат</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____		

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

Общий туберкулез

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

Лозекина  
Мед. Школа

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

Старухин, А. С.

Ул. Андреевская 20-59

13 Место погребения.

Шенавицкое

14 Особые примечания

— в сер. св. остав.

Гр.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Лозекина

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Удольская

Бессоновская

Лозекина



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 201

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1050</u>	№ _____	№ <u>438</u>	<u>5 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кибрик (прозвище) Василь имя Надежда отчество Уроженка

3 Возраст 41 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Земляк улица Крестьянская дом № 38

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Земляк улица Крестьянская дом № 38

7 Национальность украинская

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

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

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

Росширением мозговых  
оболочек

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

Сергеев  
Ул. Короленко 32

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

Рубальский М.М.  
Кремлятин 22-25

13 Место погребения.

Кайнаво

14 Особые примечания

от ср. ед. п. п.

Слава

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Орловский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Демонстрационный курс



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год.Книга № 14

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1057</u>	№ <u>613</u>	№ _____	<u>5 июля</u>

1 Пол умершего смертвенной2 Фамилия Хемвичев Хемвичев Хемвичев имя Матвей отчество Иванович3 Возраст 2 м Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск улица И. Вас дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск улица И. Вас дом № 237 Национальность украин

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная) русская

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Конвульсии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шийце Кристиановича 18
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Хлебный И. Вол 20-13
13	Место погребения.	Деревня
14	Особые примечания	Чер. об. уш. ✓



Подпись лица, сделавшего заявление

*Кристианович*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Шийце*  
*Кристианович* *Вол*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 205

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1925 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1052</u>	№ <u>614</u>	№ <u>—</u>	<u>5 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Навлянец прозвище \_\_\_\_\_ имя Константин отчество Васильевич

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1925 года июль \_\_\_\_\_ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ № Св. 209. 8-49

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Полтав. уезд Золотон.

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Дробово город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

Смерть туберкуля градова  
 желудка

Фейсман  
 Вр. Сер. 5-44

Тавленко М. К.

с. Градово

Байково

от гроб об. оскв.

Икаж.



Подпись лица,  
 сделавшего заявление

М. Тавленко

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Уполномоченный  
 Республиканского Управления  
 Гражданского Статуса  
 Лубенко

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 206

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

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1053	№ 615	№ -	5 июля

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Васильев* прозвище *Иван* отчество *Васильевич*

3 Возраст *25 лет* Время рождения: 1 г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца *июль* \_\_\_\_\_ числа *24*

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киль*

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *1-й Сов. Ул. 5-49*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киль* милицейский участок *Углей* улица *Б. Бульвар* дом № *24*

7 Национальность *русск.*

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

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

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

Ожесточенная расправа  
мелочей

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

Клейман  
Вр. сир. 5-ум. Свид. № 3430

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

Кривоголова при отъезде  
от 4/11 - 20. № 4023

13 Место погребения.

Богинское

14 Особые примечания

Всех не знает

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Удостоверен  
Клейман

Всего производили Рубель



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 207

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1054</u>	№ <u>616</u>	№ _____	<u>5 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Фролин</u> , прозвище _____		имя <u>Фрола</u>	отчество <u>Иванов</u>
3	Возраст <u>19</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u>		_____	_____ месяца <u>25</u> числа
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	_____ селение, хутор _____		_____	город <u>Киев</u>
	милицейский участок _____		_____	улица _____ дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>1<sup>2</sup> Сов. Бор. 8-49</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		_____	уезд _____
	_____ волость _____		_____	селение, хутор _____
	_____		_____	город _____
	милицейский участок _____		_____	улица _____ дом № _____
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

*Угроза смерти*

*Дейкин*

*Вр. Вор. Б-уч. свд. №3468*

*Крисламо при отцов.*

*Б-уч. - 23. №4043*

*Байново*

*Вид. и Визит*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Уполном.*

*В. Георгиев*  
*Д. Георгиев*

*Handwritten signature in green ink.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

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

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 1923 год. Книга № *11* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1055</i>	№ <i>617</i>	№ _____	<i>5 июля</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Ветанин* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Моисей* отчество *Иванович*

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года *июль* \_\_\_\_\_ месяца *25* \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*1<sup>я</sup> Сов. Ул. 5-29*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *рабочий*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дейкин Вр. Гр. Б-уч. Служ. № 664
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Удостоверено при отходе а/ч/п - 20. № 4043
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Кем и когда



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Удостоверено  
Всего прав в акте  
Дейкин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве, Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1056</u>	№ —	№ <u>439</u>	<u>5 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Добрянская прозвище \_\_\_\_\_ имя Степанида отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

1<sup>й</sup> Сов. Кор. 5-93

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Центр улица Б. Бульвар дом № 29

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Острый энцефалит

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

Срэйши  
Вр. Гор. Б-ца

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

Присламо при отношении  
с/т/т - Вл. Мочис

13 Место погребения.

Байкал

14 Особые примечания

Вкл. и Вррр

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Уполномочен  
Демонстратор водители Дубовиц

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 210

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевск

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1057</u>	№ <u>618</u>	№ <u>-</u>	<u>6 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шегинин прозвище \_\_\_\_\_ имя Владимир отчество Александрович

3 Возраст 14 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Филановск дом № 18

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центр улица Филановск дом № 18

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

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

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

Гриппом с  
осложнением на мозг

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

Симонидов  
Киев. Михайловская 18

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

Шершнев  
Киев. Михайловская 18-32

13 Место погребения.

Покровское

14 Особые примечания

Сред. с. 4 м.

Ш.и.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Шершнев*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Симонидов*

*Симонидов*

*Судбен*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 211

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1058</u>	№ _____	№ <u>440</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Захарович отчество Михайл

3 Возраст 1.5 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 7 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральн. улица Золотова дом № 36

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральн. улица Золотова дом № 36

7 Национальность голланд.

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

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

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

Острей катар  
кишеч

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

Поштребичевский  
Киш. Б. Подвальная 28

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

Захарчук. М. Ф.  
Киш. Солотворская 3-6

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

от гроб. сс. оскво.

11



Подпись лица,  
сдавшего заявление

М. Захарчук

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Исполнитель  
А. С. М. Дубесу

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1059</u>	№ <u>619</u>	№ <u>—</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего мужской.2 Фамилия Чудновский отчество Иванович имя Август отчество Иванович3 Возраст 65 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Пегерск улица Смолянская дом № 9-3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Пегерск улица Смолянская дом № 9-37 Национальность еврейск.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

\_\_\_\_\_ фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ должность, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ положение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий).



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

Столовог. сердца

Бонховский

Чудиновский В. А.

Лютеранская 8-3

Звездное

Дир. об. упр.

IV



Подпись лица, сделавшего заявление В Чудновский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен

В. С. Морозов-Водкин

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев.за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1060</u>	№ _____	№ <u>441</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего Женский2 Фамилия Шварцман имя Стегания отчество Носаревич3 Возраст 14 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев.милицейский участок Либедевка улица Б. Васильева дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Джетро.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Либедевка улица Б. Васильева дом № 17 Национальность евр.

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Учитель

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_ (хозяин, рабочий).

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

*Утомила.*

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

*Кривошан Подольского р-на  
Мещуши*

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

*Шварцман И.  
Киев, Красноармейская в.*

13 Место погребения.

*Еврейское.*

14 Особые примечания

*Герб об. утв.*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Уткин*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Григорьев  
Демонстрационный Дубинин*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ п-ти	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1061</u>	№ _____	№ <u>442</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Зубов прозвище \_\_\_\_\_ им Маргарита крестово Симона3 Возраст 4 1/2 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск улица Володарская дом № 174

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск улица Володарская дом № 1777 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

Родителям в самолете

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

Червицкий-  
Цельшица 7

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

Зубчук А.Г.  
Вослощанск 17-1

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Суд. со. упр.

17



Подпись лица,  
сделавшего заявление

А. Зубчук

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен

Бессмертный

Зубчук

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

Под'отдел Записей Актов, Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевск

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-пр-т	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1062</u>	№ _____	№ <u>443</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Груз прозвище Яковлевича Михайловича

3 Возраст 14 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица Донская дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Михайловск улица Б-Васильковск дом № 18

7 Национальность еврейка

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

мужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). Учитель

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

Убийственные

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

Мухомов Подольск р-на  
ММММММ

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

Уруз  
Б.Г.  
Жилинская 5-23

13 Место погребения.

Еврейское

14 Особые примечания

Уроб. сб. УМ

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Умолитал

Олеопродукция

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 2/16

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № К По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1063</u>	№ _____	№ <u>444</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Гнковская Кавалера Ильинична

3 Возраст 14 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года \_\_\_\_\_ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск улица Юнкер дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Центральн улица ву Университетск дом № 69

7 Национальность русская

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

мужняя, вдова, разведенная) девице

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). Учитель



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

ушибы

Поля Прасковья Подольск  
р-на Москвы

Поляница  
г.р.  
Кр. Университет № 6

Байково

Удоб. со. Улы



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Тамбовский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный:  
Васильевский И. И.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 217

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1064</u>	№ <u>620</u>	№ <u>-</u>	<u>7</u> <u>июль</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Пучков прозвище \_\_\_\_\_ имя Семенич отчество Семенович

3 Возраст 17 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок на Бессара дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подолски улица Смирновск. дом № 24

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Умоице

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

Троцкий Александр  
№ 1923 15710

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

Сидорова Мария  
Александровна ул. 34-я

13 Место погребения.

Фроловское

14 Особые примечания

Герб. сб. упр.

IV

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Р. Троцкий

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Умоице

Сидорова Мария Александровна

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Климак, Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Климак

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1065</u> ✓	№ _____	№ <u>445</u>	<u>7 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Каганецкая прозвище \_\_\_\_\_ имя Марьяна отчество Семёновна

3 Возраст 36 лет. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Климак

милицейский участок Подольск: улица Спаская дом № 27

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6. Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Климак

милицейский участок Подольск улица Спаская дом № 27

7 Национальность еврейск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ акушерка

должность, \_\_\_\_\_

положение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Тарашич
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мац Корывац 31
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бураман Шмерей ул. 37-59
13	Место погребения.	Вурейское
14	Особые примечания	Ср. со. ул. IV



Подпись лица,

подавшего заявление

Бураман

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уносенко

Дессоуров

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 4 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1066</u>	№ <u>621</u>	№ <u>—</u>	<u>9 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Демидов прозвище \_\_\_\_\_ имя Василий отчество Александрович3 Возраст 9 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск. улица Александров дом № 64

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск. улица Александров дом № 647 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Воспаление мозжечка  
менинг

Иванченко  
Александровская б

Демидович А.  
Александровская б

Тайное

а-герьс. сб. ослас.

И.к.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

А. Демидович

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Ушенин  
Рейтинговодич Сукман



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1067</u>	№ <u>622</u>	№ _____	<u>9 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Келдреров прозвище \_\_\_\_\_ имя Филиппович отчество Иванович3 Возраст 25 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1-й Сов. Сер. 5-189

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ геодезист

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

*Дрожинский туберкулез  
смерти*

*Рейши  
Вр. Упр. 5-34*

*Прислано при уведомлении  
от Упр. - 23. № 4/47*

*Байково*

*Вид. и верн.*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Учашка  
Доложенко*

*Рейши*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клибс Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клибс

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1068</u>	№ —	№ <u>446</u>	<u>9 июля</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Ковылина прозвище \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Викторовна

3 Возраст 50 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 3 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клибс

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице то, указать адрес больницы \_\_\_\_\_

1-й Сов. Гор. 5-80

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Записка правого  
смертного

Рейша

Вр. Гр. 5-го. Св. №3874

Прислана из отп.

19/11-23. №4148

Байково

Лит. и везя

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Уполномоченный  
Решокурова и другие Рубену

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1007</u>	№ <u>693</u>	№ _____	<u>9 июля</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Ружавица Ружавица прозвище \_\_\_\_\_ имя Додор отчество Ружавиц3 Возраст 37 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца 4 числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1-й Сов. Кор. 8-00

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Центр. улица Старолиний, дом № 87 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дворник

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Перитонит</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>Фейсман</i> Вр. Бор. Б-ца. Служ. № 2525</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Тристано при отходящей ст. VII - 23. № 4142</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>Райково</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>Сам. не вез</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Удобинская*  
*Васильченко-Видицкая* *Дубель*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1070</u>	№ <u>624</u>	№ —	<u>9 июля</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Власов прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Филипп

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 5 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 13 Сов. Гор. Д-39

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ слесарю

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Орелемона милого Будро
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Орелемон Вр. Гр. Б-ум.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Триемана при отцом ул. VII-231. №447
13	Место погребения.	Байново
14	Особые примечания	Вид. м. в. в. в. в.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный  
Ремонтоводитель Дурбесу



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1071</u>	№ _____	№ <u>447</u>	<u>10 июля</u>

1 Пол умершего русский2 Фамилия Сорокин прозвище \_\_\_\_\_ имя Клавдия отчество Шашкина3 Возраст 31.9 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Пирогов улица Тимашевская № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Пирогов улица Тимашевская дом № 77 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) невестка

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, \_\_\_\_\_

положение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

Восполнили мои обязанности  
родственники

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

Стирельский  
Ул. Карла Маркса 49

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

Родников Н. Ф.  
Смутаевская ул. 23

13 Место погребения.

Александровское кладбище

14 Особые примечания

Упр. 45 ул.

111

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Стирельский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Васильев

Лубенко



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1079</u>	№ <u>65</u>	№ <u>-</u>	<u>10 июля</u>

1 Пол умершего смерской2 Фамилия Земляков отчество Михаил имя Николай3 Возраст 67 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

10 Сов. Гор. 5-49

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Центр. улица Кривая дом № 417 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ руководит.

должность, поло-

жение в промысле \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

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

Инфаркт с расшире-  
нием сердца

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

Спейши.  
Вр. Зор. Б.-дн. Сер. № 2277

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

Свердлов В. П.  
Новоселов 5-9

13 Место погребения.

Дукино поле

14 Особые примечания

н-пр.с. е.с. а.с.с.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Свердлов

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномочен

Всего провоз водить Сервенту



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1073	№ _____	№ <u>448</u>	<u>10 июля</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Саврасова Василия Борисовича

3 Возраст 18 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск. улица Кодрышкин. дом № 67

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Подольск. улица Кодрышкин. дом № 67

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

Роженица Воскресен-  
ская и семья

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

Воскресенский  
Борис Мак 28

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

Родственн. Б. М.

Кочетковская 6-1

13 Место погребения.

Щекавицкая

14 Особые примечания

Грб. со. упр.

15

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Т. Садовы

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

М. Иосифов

Веломашинист Рубин



476 4/10

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 227

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киев  
за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ запис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1074</u>	№ <u>626</u>	№ _____	<u>10 июля</u>

1 Пол умершего мужской  
2 Фамилия Валашев прозвище \_\_\_\_\_ имя Андр отчество Шванц  
3 Возраст 52 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Центр улица Богородицкий дом № 2-1  
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Центр улица Богородицкий дом № 2-1

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

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

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

Мозговое кровоизлияние

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

Соколов  
А. Подвальный 16

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

Кравченко А. И.  
Девятинный пр. 2-12

13 Место погребения.

Щекавицкое

14 Особые примечания

от серб. с. о. о. о.

Б.и.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Кравченко

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иошман  
Вологодский Лубену



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1076</u>	№ _____	№ <u>449</u>	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Дубельт прозвище \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Ивановна3 Возраст 48 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск. улица Кочетовская дом № 8-8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Подольск. улица Кочетовская дом № 8-87 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дом. раб.

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

Заболевания легких

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

Клименко  
Воздвиженская 45

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

Луговский  
Воздвиженская 19-2

13 Место погребения.

Щекавская

14 Особые примечания

Упр. со. упр.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Л. Луговский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Губернатор  
Фельдшар-инспектор В. В. Белл



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 229

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1076</u>	№ <u>627</u>	№. —	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Васильев отчество \_\_\_\_\_ имя Степан

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Пегарск. улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Воен. Комиссия Госп.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Львов

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Сексари

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

Туберкулез легких

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

Подпись врача не разборчива

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

Принесено при отпущ. от  
9/11 - 231. № 7014

13 Место погребения.

Братская

14 Особые примечания

Вм. и вв. 17



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 230

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1077</u>	№ _____	№ <u>450</u>	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Руссука прозвище \_\_\_\_\_ имя Маргарита девство Носица3 Возраст 19 лет, Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

1-й Сов. Кор. 5-49

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Центр улица Средний дом № 317 Национальность польск.

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

*Смерть произошла в результате  
сердца*

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

*Фрейлих.  
Врач Гор. Б-ца. Служ. № 3673*

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

*Русецкая Ю. И.  
Ул. Гершуним 32*

13 Место погребения.

*Байково*

14 Особые примечания

*Серб. сб. уми.  
14*



Подпись лица, сделавшего заявление *И Русецкая*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный  
Величурин Владимир*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 231  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

### Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1078</u>	№ <u>628</u>	№ <u>-</u>	<u>11 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зверкин</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u> отчество <u>Здари</u>	
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u> _____ месяца <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Кегерск.</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Воен. Кемин Госп.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>чирвоарминец</u>			

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

Карбункул пище

Митин

Кривошеин при ош. пош.  
 д. 9 м. - 23. 50 ст 17014

Брайское

Ваша и сына

Подпись лица,  
 сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Уполномоченный  
 Регистратор *Суренц*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 232

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миссе Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Миссе

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1079</u>	№ —	№ <u>457</u>	<u>11 июня</u>

1 Пол умершего человек

2 Фамилия Почина прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Семео

3 Возраст 26 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Миссе

милицейский участок Червон. улица С. Каради дом № 5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Миссе

милицейский участок Червон. улица С. Каради дом № 5

7 Национальность русск.

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

мужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Очищенность
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сиротин Михаиловна 9
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Томов. С. С. Киев. Старо-Навруженская 5
13	Место погребения.	Звериницкое
14	Особые примечания	а) сур. с. о. о. о. о. и

Подпись лица, сделавшего заявление

*Томов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Лисович*  
*Досе и др. и др. и др. и др.* *Сурден*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 233

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клисс Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клисс

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1080</u>	№ <u>629</u>	№ <u>-</u>	<u>11 июня</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Максимов и Израиль отчество Аронович

3 Возраст 34 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июнь \_\_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клисс

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

1<sup>я</sup> Сов. Шк. 8-59

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клисс

милицейский участок Израиль улица Кр. Улицы № 8

7 Национальность еврейск.

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ портнягой

должность, поло-

жение в промысле \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

*Смерть в удушье*

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

*С. Ф. Шин*  
*Вр. Гос. С-ца. Свид. № 2742*

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

*Муробовский Ф. Ф.*  
*Ул. Подканаво 19-12*

13 Место погребения.

*Временное*

14 Особые примечания

*Вид. не в силах*

Подпись лица, сделавшего заявление

*Муробовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный*  
*В. Ф. Шин*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 234

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве Исполкоме

губ. .... уезда ..... волости .....

села ..... города Киев

за 192 2 год. Книга № 11 По Подзагсу № .....

Запись о смерти.

№ в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1084</u>	№ <u>630</u>	№ .....	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Белоцерковский имя Григорий отчество Савицкий

3 Возраст 70 л. Время рождения: 1 г. .... месяца ..... числа

4 Время смерти: 192 2 года июль месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость .....

..... селение, хутор ..... город Киев

милицейский участок Цешвар улица Муромская дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы .....

..... " " .....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд .....

волость ..... селение, хутор ..... город Киев

милицейский участок Цешвар улица Муромская дом № 25

7 Национальность еврейск.

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

мужняя, вдова, разведенная) .....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, живлинг

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак пищевода
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Эдешман
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мурбовский Ф.Н. Ул. Пятискала 19-12
13	Место погребения.	Врейтене
14	Особые примечания	Вм. и вв.

Подпись лица, сделавшего заявление *Мурбовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный*  
*Уполномоченный* *Вереву*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

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

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1082</i>	№ <i>631</i>	№ <i>-</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Щельчиц* и отчество *Фроимович*3 Возраст *47* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июль* \_\_\_\_\_ месяца *4* \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Воскр. Киев. Госп.*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *коллежский*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких и кишечник
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Александров Иван Александрович
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трудовой при отделе, ул. 9-й - 2-й, кв. 14
13	Место погребения.	Братское
14	Особые примечания	Копия не береться

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Уполномоченный  
Воскресенский В. В.

*(Handwritten signature in green ink)*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 236

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск. Исполкоме  
губ. .... уезда ..... волости .....села ..... города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № .....

## Запись о смерти.

№ № записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1083</u>	№ <u>632</u>	№ <u>-</u>	<u>11 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Савченко прозвище ..... имя Васильевич отчество Сидорович3 Возраст 22 Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа4 Время смерти: 1923 года июня месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город Киевмилицейский участок Медведок улица ..... дом № .....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Воев. Кемши. Ош.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд

волость ..... селение, хутор ..... город

милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

7 Национальность .....

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

мужняя, вдова, разведенная) .....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, .....

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) Кр-4



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

*Туберкулез легких*

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

*Редков*

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

*Прислано из отдаленной  
г. Уфы - Уф. № 17014*

13 Место погребения.

*Брайтское*

14 Особые примечания

*Вм. не взял*



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Удостоверен*

*Вспомогательный*

*Вуриц*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 237

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киеве, Исполкоме

губ. .... уезда ..... волости .....

села ..... города Киев

за 1927 год. Книга № 11 По Подзагсу № .....

Запись о смерти.

№. №. записи.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1084</u>	№ <u>633</u>	№ <u>—</u>	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кийко прозвище ..... ния Василь отчество Семеонович

3 Возраст 24 года. Время рождения: I ..... г. .... месяца ..... числа

4 Время смерти: 1927 года июль месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город Киев

милицейский участок Мирек улица ..... дом № .....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Воев. Василь. Трои.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд .....

волость ..... селение, хутор ..... город .....

милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

7 Национальность .....

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

мужняя, вдова, разведенная) .....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Красноарм.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Редков
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Послано при иждивении а/г М - Ул. № 17014
13	Место погребения.	Братская
14	Особые примечания	См. и в № 9

Подпись лица,  
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Учашава  
Васильев Вадим Вадимович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1085</u>	№ <u>634</u>	№ _____	<u>11 июля</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Росенко отчество Борисович  
имя Кирилл
- 3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 10 числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Мирен улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_  
Васи. Кемш. Дем.
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Бессарабск  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Богатирки город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_
- 7 Национальность \_\_\_\_\_
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

Красноармеец

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

*Туберкулез легких  
и короташа*

*Рубцов*

*Удостоверено при вскрытии  
от 9/11 - 23. № 17014*

*Троицкое*

*Вм. м. врач*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Моломилс*  
*Висоцкий*

*Рубцов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рижевск, Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Рижев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1086</u>	№ <u>635</u>	№ <u>-</u>	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего Смирновский

2 Фамилия Смирнов отчество Иванов

3 Возраст 24 года. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Рижев

милицейский участок Пегаров улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Врем. Ресми. Соци.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Красноармеец

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

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

Туберкулез легких

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

Рябов

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

Приезжало при отъезде,  
с 9/III - 23. № 17014

13 Место погребения.

Братское

14 Особые примечания

Возв. из Вязьмы



Подпись лица,  
давшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Исполнительный директор Рябов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1087</u>	№ <u>836</u>	№ _____	<u>11 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Иванов прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Иванович3 Возраст 29 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июня \_\_\_\_\_ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок: Дегерок улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Восст. Кили. Восст.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Красноармеец

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_





У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 341

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Климон Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Климон

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

### Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1088</u>	№ <u>637</u>	№ _____	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Климон отчество Иванович

3 Возраст 21 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Климон

милицейский участок Климон улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Росен. Климон. Росен.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Космодромец

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Туберкулез легких

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

Редраб

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

Докладано при выслуш.  
ст. 97-231. от 17/014

13 Место погребения.

Брайтское

14 Особые примечания

Сам. не взято

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Умшман

Редраб



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 292

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ржевск. Исполкоме

губ. уезда волости

села города Ржев

за 1927 год. Книга № 11 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1089	№ 638	№	11 июля

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кремль прозвище Иван отчество Васильевич

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 г. Июль месяца 29 числа

4 Время смерти: 1927 года Июль месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния Ржев уезд Ржев волость

Ржев селение, хутор Ржев город Ржев

милицейский участок Перелески улица Перелески дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Воен. Кемин. госп.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ржев уезд Ржев

волость Ржев селение, хутор Ржев город Ржев

милицейский участок Перелески улица Перелески дом № 1

7 Национальность русский

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Крошечарник

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

*Туберкулез легких*

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

*Редков*

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

*Учреждено при отделе ст. 9 м - 9 в. № 17014*

13 Место погребения.

*Братские*


14 Особые примечания

*Вм. не взят*

Подпись лица, давшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Лившигалев*  
*В. И. Шумилов*  
*Бурдешин*



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

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

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Клиев*

за 1923 год. Книга № *11* По Подзаписи № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1090</i>	№ <i>639</i>	№ _____	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Дронов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Иван* отчество *Содурин*

3 Возраст *22* Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года *июль* \_\_\_\_\_ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клиев*

милицейский участок *Кегерен* улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Клиев. Клиевский Союз.*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Красноармеец*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

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

Военачальник с/мозговой  
р/болоши

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

родился Край и  
Работовича

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

Кристиано при айшони  
от Уш. - Дв. № 17014

13 Место погребения.

Брайтское

14 Особые примечания

Ваш. и Вел. 19

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Учреждение

Военачальник с/мозговой

Работовича

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 244

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рисевск. Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1091</u>	№ <del>644</del>	№ <u>454</u>	<u>11 июля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Рудник прозвище \_\_\_\_\_ имя Сидоренко отчество Филиппович

3 Возраст 21 1/2 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Мельнич. улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Рисев. Кемин. Госп.

6. Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дом. работ.

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



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

Общая слабость сердца на  
ночь и следующий.

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

Подпись врача и районная,

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

Криволапов при отложении  
от 11-го ул. № 17014

13 Место погребения.

Брайская

14 Особые примечания

Вм. и вв. в.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати



Уполномочен  
В. С. Г. Рубин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 215

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев, Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

### Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1092</u>	№ _____	№ <u>458</u>	<u>19 июля</u>
1	Пол умершего <u>русский</u>			
2	Фамилия <u>Велькович</u> прозвище _____ имя <u>Надежда</u> отчество <u>Смирновна</u>			
3	Возраст <u>34</u> года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Пегурск.</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>10 Сов. Зор. Б-49</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Пегурский</u> улица <u>Славинская</u> дом № <u>37</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ <u>Швальер</u> _____)			

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

*Базильский менингит*

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

*Фейши  
Врач. Зор. Б-ич. Сер. №3923*

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

*Узлов Я.А.  
Севастопольск 31*

13 Место погребения.

*Байнало*


14 Особые примечания

*от ср. с. оклад.*

Подпись лица, сдавшего заявление *Иван Кузнец*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Удальцов  
Виноградова*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 246

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клиске Исполкоме  
губ. .... уезда .... волости .....села ..... города Клиск .....за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № .....

## Запись о смерти.

№№ в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1093</u>	№ <u>640</u>	№ <u>—</u>	<u>12 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мусин</u> прозвище ..... имя <u>Бейко</u> отчество <u>Маркович</u>			
3	Возраст <u>60</u> лет. Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u> , ..... месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость .....			
	..... селение, хутор ..... город <u>Клиск</u> .....			
	милицейский участок <u>Земляк</u> улица ..... дом № .....			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы ..... <u>1-й Сов. Гос. Б-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд .....			
	..... волость ..... селение, хутор ..... город <u>Клиск</u> .....			
	милицейский участок <u>Митурск.</u> улица <u>Жилищная</u> , дом № <u>43</u>			
7	Национальность <u>русск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ешороч</u>			

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

Расширение сердца

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

Фейши  
Вра. Сер. Б-ца. Сер. № 3696

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

Тучик У.Т.  
Мислянская 43

13 Место погребения.

Фейшова

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Тучик У.Т.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Григорьев

Омолотов Владимир Сергеевич



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 247

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клима Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клима

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1094</u>	№ _____	№ <u>454</u>	<u>12 июля</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Казанова отчество \_\_\_\_\_ имя Зоя отчество Николаевна

3 Возраст 24 года. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года \_\_\_\_\_ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клима

милицейский участок Центр, улица Королева дом № 47

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клима

милицейский участок Центр, улица Королева дом № 47

7 Национальность Украинка

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

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

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

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

Упадок сердечной деятель-  
ности

Генерал-фельдшер  
Ген. Королевского 47

Фидковский Л. Ф.  
Рождественск 2

Вайнало

Серб. сб. чин.

IV



Подпись лица,  
сдавшего заявление. *Фидковский*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись  
*Ушман*  
*Виницкий* *Дубин*  
*Дубин*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый. № <u>1095</u>	Мужск. пола. № <u>641</u>	Женск. пола. № _____	Число и месяц совершения записи. <u>12 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Величко</u> прозвание _____ имя <u>Владимир</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>25 1/2</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u> _____ месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Червоный</u>			
6	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Червоный</u>			
7	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>русск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Косметолог г. Червоный</u>			



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

Убий в бою

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

Уд. Ун. Кав. Рай. Воен.  
Росмед. № 11-21. № 4962

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

Томов И.А.  
Резишказ 9-5

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Сур. 19/12/1919

Сер. сб. ун.

Ун. и вв. 19

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Иванов -

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Ун. и вв. 19  
Вспомогательные  
Дружин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1096</u>	№ _____	№ <u>455</u>	<u>12 июля</u>

1 Пол умершего чужеземный2 Фамилия Мазаракис отчество \_\_\_\_\_ имя Иулиан отчество Грегор3 Возраст 19 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Шульц улица Б. Бушова дом № 80

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Шульц улица Б. Бушова дом № 807 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сергий г. Рязань вена, 37 Служ. № 104
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Назаренко Рязань Бульвар 90
13	Место погребения.	Мухомовские
14	Особые примечания	от гроб. со скелетом 



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Назаренко

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иванов  
Бессонников Звонков

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кемлен, Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кемль

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1097</u>	№ <u>642</u>	№ _____	<u>13 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Говда прозвище \_\_\_\_\_ имя Викентий отчество Иванович

3 Возраст 1/22 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года июль \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кемль

милицейский участок Уезий улица М. Павлова дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кемль

милицейский участок Уезий улица М. Павлова дом № 25

7 Национальность украинск.

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

мужняя, вдова, разведенная) вдов

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

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

Воспаление мозговых  
оболочек

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

Кочтурбисский  
Б. Подвальная 28-2

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

Говда

Л. Подвальная 25-10

13 Место погребения.

Байковое

14 Особые примечания

№ гроб. со. крест.

II

Говда.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Удольман

Воскресенский

Лурье



250

250

Пронумеровано та прошнуровано \_\_\_\_\_ аркуш

(двести п'ятьдесят)

Перевірено  
 арр. Ікаб. [Signature] 29.08.2020  
 ПОСАДА ПІДПИСАНО ДАТА

Заступник начальника відділу  
 реєстрації актів громадянського стану  
 Київського міського управління юстиції

В.І.Кисельчу

11.12.02



Перевірено  
 архівієм [Signature] 02.11.11  
 (посада) (підпис) (дата)

Перевірено  
 257 01.12.11  
 (посада) (підпис) (дата)