

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ  
Київської області

Державний архів Київської області  
Фонд № 5634  
Опис № 1  
Справа № 2905

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1

Справа № 2905

Поліський районний відділ державної реєстрації актів цивільного стану  
Головного територіального управління юстиції у Київській області

**КНИГА**  
**ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ПРО смерть**  
**ЗА 1939 - 1940 роки**

**Розпочато:** 02 квітня 1939 р.  
**Закінчено:** 20 грудня 1940 р.  
**Кількість аркушів:** 203  
**Записів актів:** відповідно до  
змісту



№ п/п	Найменування органу державної реєстрації актів цивільного стану	Номери записів з № по №	Відсутні записи	Номери сторінок	Примітка
<b>1939 рік</b>					
1	Поліське	20-55	1-19,21-27,30-32	1-26	
2	Варовичі	1-12		27-38	
3	Грезля	1-8		39-47	
4	Денисовичі	3-4		48-49	
5	Дубова	1-9		50-59	
5	Кливини	1-1		60-60	
7	Ковшилівка	1-5		61-65	
	Луб'янка	6-15	1-5, 11-12	66-73	
	Луговики	1-14		74-87	
0	Марківка	1-16		88-103	
1	Мар'янівка	1-7		104-110	
2	Млачівка	1-10		111-120	
3	Орджонікідзе	1-2		121-122	
4	Рагівка	1-5		123-127	
5	Федорівка	1-4		128-131	
6	Стещино	1-10		132-141	
<b>1940 рік</b>					
7	Поліське	6-6	1-5	142-142	
8	Грезля	1-9		143-151	
19	Дубова	1-14		152-165	
20	Ковшилівка	1-5		166-170	
21	Луговики	1-15		171-185	
22	Марківка	1-14		186-201	
23	Яблунька	8-8		202-203	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

(другий примірник)

Для ЦУНГО

		<i>Київ</i>	
<i>Ім'я</i>	3	По батькові	<i>Михайло Сте</i>
<i>Вік</i>	5	Національність	<i>Українське</i>
Дата смерті	<i>7 VII - 1939 року</i>		
Рік	<i>1939</i>		
Для дітей до 5 років	Для дітей до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>III</i> місяця <i>XX</i> року		
Має свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія	<i>отоз: Директор</i>		
Назва підприємства	<i>Зовнішня неповна середня школа с. Волз.</i>		

3

13

136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Жагановичі</i> Район <i>Жагановичі</i> селище область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Кор., Востановлення мозку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідчення тельшевського врача Жагановиченної таври ОУМД отб 2 апреля 1939 года</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завізника	<i>Кирітас Марія Іванівна</i>
16	Підпис заявника	<i>М. Кирітас</i>

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

М. П. *Жагановичі*  
 2  
 числа *10* т.ч. м.ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС. *Ватинський* Діловод



2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану

Беневське  
Міське Бюро ЗАГС  
22 липня 1939

№ 28

Хабаре, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Потруха		
Стать	3	По батькові	Тетіровна
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	22/V-1939 роде		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: число / місяць / роки 1939		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	шайв: електриковий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	№ 2 "XII" 339 909 ш. Кагановича		

5-числа / місяць

5

99

238

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Кагановичи</i>	Район <i>Кагановичи</i>	КрпІ АСРР
----	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>		
----	---	------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Бракка нездорової прихви</i>		
----	----------------	---------------------------------	--	--

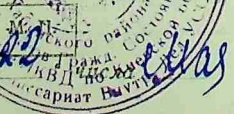
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідченням свідка Вірага Кагановича м. Кагановичи та мами О. М. М. от 22/7-1939 роде</i>		
----	--	---	--	--

14	Особливі позначки			
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Політрук Тейдро Іванович м. Кагановиче</i>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<i>Політрук</i>		
----	-----------------	-----------------	--	--

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



Засід. бюро ЗАГС *Ваттман* Діловод  
 м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРА

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Харківсько

в Бюро ЗАГС

22 - 1939 р.

№ 29

обла, Київської обл.

Ім'я померлого		Сергійчук	
Ім'я батька	3	По батькові	Васильович
Стать	5	Національність	Українка
Дата смерті (число, місяць, рік)	24/V-1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заклад (спеціальність, посада, ремесло)	оточ.: <u>Тотжарник</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Городська Тотжарна Кооператива м. Кагановича</u>		

3

08



336

страховий випадок  
зав. бюро ЗАГС Київ

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановице</u> Район <u>Кагановичеський</u> селище область <u>Київська</u>	Крп АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 днів</u>	
Причина смерті		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідателство (свідчення) М'врата Кагановичеської Консультації Охм. о.</u>	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<u>Черешанчук Василь Сеіфанович</u> <u>м. Кагановице</u>	



Підпис заявника Черешанчук

\* Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

Зав. бюро ЗАГС Валентина Діловод  
15-11-1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий приміоник)

Для І

Прізвище		Дерман		
Ім'я	Раїса	3	По батькові	Николаєвич
Стать	Жінк.	5	Національність	Українки
Час смерті (число, місяць, рік)		5 червня 1939 г.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа роки <u>1939 г.</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Биття котлової робітниця Коцюк		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Б-9 Червоний г. с/пободи Кагановичаєвського е/с.		



936

Ч. №  
непотрібно  
заплатити

Місце, де постійно жив померлий

Місто Нижніовиса Район Нижніовиса  
селище область Київська

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

4 тижня

Причина смерті

Рожиття

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Катковської Роді Докуча от 7/10 1939 г.

Особливі позначки

Адрес за-  
віду померлого

Держак Ніколай Стефанович  
м. Київ



Держак

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

м-ця 1939 р.



Кабанівське

Регіональне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

16/VI 1939

м. ш.

1939

№ 34

Хабів, Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для

1	Прізвище	Тарасенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Толітрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14/VI - 1939г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ року _____ числа _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Отця: Шофер		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	автомобільна підприємства м. Кагановича		

536

Л. 1  
об'єкт  
ресурси  
АС

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кагановича</i> район <i>Кагановича</i> селище область <i>Київська</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чм. у с.</i>
Причина смерті	<i>Затягнена смерть</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчайський воєнний лікар Кагановича Колесницького вказав от 14/7/1939.</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес родичів	<i>Гарашенко Анна Михайлівна с. Кагановича</i>
Підпис заявника	<i>Давидюк</i>

М. П. Київська область  
Київський район  
Міське управління  
М. П. Київська область  
Київський район  
Міське управління

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

М. П. Київська область  
Київський район  
Міське управління  
число *10* 1939

Заяв. бюро ЗАГС *Великий Діловод*  
м.ця 1939 р.

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17/27 - 35 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1 Прізвище		<i>Годурекат</i>		
2 Ім'я	<i>Марія</i>	3 По батькові	<i>Викентивна</i>	
Стать	<i>жін.</i>	5 Національність	<i>Полька</i>	
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>15/27 - 1939 рррр</i>		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки <i>77</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи в на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>сина: Сіларський господар</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))		<i>Райшол</i>		

3



638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Кагановица</u> Район <u>Кагановицкий</u> селище <u>Жовтєва</u> область	Крп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 год.	
12	Причина смерті	Щобовитиш в шок з ексероз сосудов.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство врача Кагановицкой Райбольницы от 16/II-1939.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заяв-	Бодренко Гантлейшон Иванович м. Кагановица	



манець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС  
к-ця 1939 р.

*Валентин*  
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

*Мончук*

*Вдова*

8

По батькові

Стать

*жін.*

5

Національність

*Українка*

Час смерті (число, місяць, рік)

*20 жовт. 1939.*

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки *1932*

Мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи

Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

*Підприємця*

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

8

20

736

Формат  
Транскрипція  
Відбиття

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Кагановиця</i> Район <i>Кагановицький</i> селище <i>Киселівка</i> область <i>Житомирська</i>	Край <i>Україна</i> ACPP <input checked="" type="checkbox"/>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 ш.нів и 20 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легких</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчення свого вченого Кагановицького Районної комісії 20/71 - 1939г.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кагановичева Раймшарена</i>	
		<i>Совченко</i>	



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

Заявд. бюро ЗАГС *Раймшарена* Діловод  
м-ця 1939 р. *22 лютого*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Заг  
22/ VII 1939  
- 37  
Хабів, Київської обл.

Прізвище		<i>Бабич</i>	
<i>Тетя</i>	3	По батькові	<i>Вашиневич</i>
<i>шум.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 лютого 1939.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився .....числ/роки <i>37</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (Т. Д.))	<i>ст. Вільна ЮЗОВС.</i>		

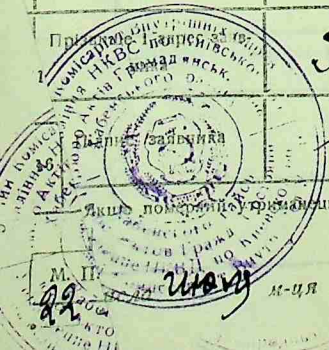
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
М. П.  
22  
50



836

Форм. 10  
Киев

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Жаганово</i> селище <i>Алексеевта</i>	Район <i>Жагановський</i> область <i>Хмель</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Ступор легкого</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчення свідка Жагановиченої Райбольничей от 20 июля 1939г.</i>		
14	Особливі позначки			



*Жагановиченої Райбольничей*  
*Савченко*

Якщо померлий у громадянстві, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС *Вайтис* Діловод  
М. П. *Шани* м-ця 1939 р.

Кагановичеве  
Рай бюро загс  
24/11<sup>м ш</sup> - 39г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гончаренко		
2	І.	3	По батькові	Дмитрович
	Стать	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	25 лютого 1939г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 1939г.		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	внуча: Каганович		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рай Союз ш. Кагановича.		

50



936

Ч. 7  
непогріб  
за. реслити

АСР

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Кагановица Район Кагановицький  
селище область Хивинська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

4 м. 2 д.

12 Причина смерті

Рахмія. Воспалення кишок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

свідчення його врака Кагановицької Консультативної  
комісії від 26/2/39 - 1939 року

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Гончаренко Бронислава Івановна  
с. Кагановица

16 Підпис заявника

Гончаренко

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

М. П.  
27

числа шосту місяця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Вітшини

Діловод

Київська область  
Валківської Р.Н.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Рай. бюро ЗАГ.С.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мельниченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Жиршовкс
	стать	5	Національність	Українке
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/III-1939г.		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився .....числа .....місяця роки 48.		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Брація: Бухгалтер		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	Р.В.Т.Колона Сильготранса с.с. Кагановича		

3  
99

1036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кагановиче</i> селище	Район <i>Кагановицький</i> область <i>Київська</i>	Кр. АС
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 года</i>		
12	Причина смерті	<i>ослабленнз сердечної діяльності</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свидетельствз (свідчення) брата Каган Рабольшкози от 11/11-1939 года</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шейнмантс Семел Кирилович м. Кагановиче</i>		
16	Відпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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

М. П.  
11 числа 1939

Зард. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*[Signature]*

Діловод



Житомирської обл.  
Житомирської Р.М.

11

НАРОДНИЙ КОМПАСАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Жуоро ЗАДР.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примічник)

Для ЦУНГО

Балобан

Немає 3 По батькові Василівна

жен. 5 Національність Українка

(число, місяць, рік) 20/III-1939г.

Вік (років). Для дітей з моменту смерті до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 27 числа III місяця роки 1938

Мертвий своїм чи спадковим чи іншою особою Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Професія, спеціальність, ремесло отець: Управління швей 3

Місце проживання (назва підприємства, колгоспу, вулиця, будинок) Кантора Заготзерні. м. Каганового 18



1436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кагановица</i> Район <i>Кагановицкий</i> селище область <i>Київська</i>	Кр. 11 АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год. Зм-дс</i>	
12	Причина смерті	<i>Токсикат. Дизентерія</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідетельський акт Браце Каганов Консультації ОХМД от 20/III-</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заав-	<i>Балобан Васильи ш. Кагановице</i>	
16	Підпис заавника	<i>Васильи</i>	



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких по-

Завд. бюро ЗАГС *Васильи* Діловод  
и-ця 1939 р.

Червона область  
Червоноградський район  
Червоноград сільрада  
 міськрада

12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Тончаренко</u>		
<u>Мов</u>	3	По-батькові	<u>Рошанович</u>
<u>Вік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14. жовтня 1939</u> р.		
Вік померлого	<u>46</u>	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні _____ (підкреслити)
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Діттурник</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Районал Окрема Рота Кагановича</u>		

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



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановиче</u> Район <u>Кагановичський</u> Край <u>Київський</u> селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>46209.</u>
12	Причина смерті	<u>осіданова серцевої недостатливості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свидетельство врача Кагановичской Психиатр. Клин. 1939г.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гончаренко Михайла Яковлевича</u> <u>с. Кагановиче</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

М. П. 22 числа августа

Завід. бюро ЗАГС [Signature] Діловод  
м-ця 1939 р.



Червона область  
 Кагановичський район  
 Рай. бюро ЗАГС сільрада  
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(Другий примірник)

Для І

1	Прізвище	Адашенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. лютого 1939 р.		
	Вік померлого	Минуло 55 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли і де померли	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Дошкільниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Велика Жозьїївка		

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

М. Каганович

13 зб

де постійно жив  
померлий

Місто Жагановича Район Жагановичський  
селище область Київська

Край  
АСРР

кільки часу жив померлий  
у місці реєстрації  
смерті

42 года

причина смерті

обцеє легких

заявлені лікарські  
експертизи про смерть

свідченням сиво врага Жагановичської  
Райбюельниці от 14/II-1939 года

бливні позначки

соейавиен протокол.

ім'я і адрес заявника

Адашенто Яков Троиморович  
м. Жагановиче

підпис заявника

АДАШЕНТЯКОВ

числа августя

Завід. бюро ЗАГС Валитини Діловод  
9-ця 1939 р.

Львівська область  
Львівський район  
сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Германчук		
Ім'я	3	По-батькові	Ігнатович
Вік	5	Національність	Українець.
Час смерті (число, місяць, рік)	17. лютого 1937 р.		
Вік померлого	Минуло 25 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа — місяця — року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	інженер		

спе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)  
автомобільна швейцарка  
Ш. Каганович

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



19 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановича</u> Район <u>Кагановичський</u> селище область <u>Жшевенс</u>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>23 роки</u>	
12	Причина смерті	<u>сектичний стан</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідчення своєї втраченої дружини Кагановичської Район</u> <u>17/7/1939 року</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гербманчук Іван</u>	
16	Підпис заявника	<u>м. Кагановича</u> <u>Гербманчук І. П.</u>	
М. П. <u>20</u>	числа <u>августа</u>	Завід. бюро ЗАГС м-ця 193 <u>9</u> р.	<u>Валентин</u> Діловод



Львівська область  
Львівський район  
Львів міська рада  
міська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Ім'я померлого	<u>Коті</u>		
Вік	<u>3</u>	Положення по смерті	<u>По-батькові</u>
Професія	<u>5</u>	Національність	<u>Українець</u>
Дата смерті (число, місяць, рік)	<u>19</u> <u>августа</u> 193 <u>9</u> р.		
Смерть	Минуло <u>11</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився <u>1939</u> року	
Як померлий своїм до існування, чи коштом іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u>
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>отця: Ездови</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>совхоз. "Ланковське" ш. Казановица.</u>		
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановича</u> Район <u>Кагановичський</u> селище область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 м. 20 д.</u>	
12	Причина смерті	<u>Рахуні</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідомельство вченого Кагановичської Комуністичної Організації от 20/11 - 39 рр</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Колі Дмитрій Дмитрійович</u> <u>м. Кагановича</u>	
16	Підпис заявника	<u>Колі</u>	

М. П. авуція  
 27 числа

Зав. бюро ЗАГС Валентин Діловод  
 м-ця 1939 р.

Хв область  
Хмельницький район  
м.ро ЗАІС сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(Другий примірник)

для ЦУНГО

Ім'я померлого	<u>Трошечко</u>	
Вік	3	По-батькові <u>Шимайшовна</u>
Стать	5	Національність <u>Українка</u>
Дата смерті (число, місяць, рік)	<u>1</u> <u>сентября</u> 193 <u>9</u> р.	
Тривалість життя (минуло років)	<u>50</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні (підкреслити)
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сильськогосподарський робітник</u>	
Назва підприємства, колгоспу (і т. д.)	<u>к.з.п. "Шинчур"</u> <u>ш. Касановича</u>	
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був		

Handwritten signature or mark in red ink.

5

36



10	Місце, достійно жив перлий	Місто <i>Кагановица</i> селище	Район <i>Кагановичский</i> область <i>Жиевте</i>	Край АСРР
11	Скільки чу жив померлий у міці реєстрації серті	<i>50 год.</i>		
12	Причина смерті	<i>ослабковка серцевої діяльності</i>		
13	Пред'явлені лікарські документ про смерть	<i>свідченням свідка вврата Кагановичской Тосмхашини от 2/IX - 1939 года</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трищентко Надетода</i> <i>с. Кагановице</i>		
16	Підпис заявника	<i>Трищентко</i>		
М. П. <i>Сеніабор</i> " <i>2</i> " числа <i>Сеніабор</i> м-ця 193 <i>9</i> р.		Завід. бюро ЗАГС м-ця 193 <i>9</i> р.		Ватт Ціловод



Свєта область  
Сновичиний район  
Боро Заїс сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(Другий примірник)

Дл: ЦУНГО

Прізвище	<u>Сидорова</u>		
Стать	3	По-батькові	<u>Васильєв</u>
Вік	5	Національність	<u>Українка</u>
Дата смерті (число, місяць, рік)	<u>1</u> . <u>сентябрь</u> 193 <u>9</u> р.		
Вік померлого	Минуло ... років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16</u> числа <u>11</u> місяця <u>1939</u> року	
Чи померлий своїм до існування, чи помер внаслідок пошкодження іншої особи	Мав свої засоби	<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)	
Професія (спеціальність, ремесло)	<u>отец: Шофер</u>		
Місце поховання (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с.п.т. «Листопомерашів» Ш. Кагановича</u>		
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			

10	Місце постійно жив омерлий	Місто <u>Кагановица</u> селище	Район <u>Кагановичский</u> область <u>Кислівка</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив помер- лий у місці реєстрації смерті	<u>1,5 місяця</u>		
12	Прина смерті	<u>Дизентерія</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідетельство вврата Кагановичского канцелярии от 1/IX - 397.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заяв- ника	<u>Кот Анна Іванівна</u> <u>с. Вовч.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Кот.</u>		

М. П.  
9

числа

19

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод

Київська область  
Кагановичинський район  
Дай Браво ЗАІС сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Брушмовський</u>		
2	Ім'я <u>Тетель</u>	3	По-батькові	<u>Аврумівич</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>єврей</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>20. вересня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	<u>72</u> роки	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа <u>1863</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Пенсіонер.</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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



18 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановича</u> Район <u>Кагановичини</u> селище область <u>Київська</u>	Край АСРР
----	---------------------------------	--	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>73 роки</u>
----	---	----------------

12	Причина смерті	<u>ослабленя серцевої діяльності</u>
----	----------------	--------------------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідченням свого брата Кагановича про її смертність ой до № 392.</u>
----	--	---

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Брушевичей Усен Трогоровиче</u> <u>ул. Кагановича</u>
----	---------------------------	---

16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>
----	-----------------	--------------------

М. П.	числа <u>20</u> <u>Серпня</u> року	Завід бюро ЗАГС <u>[Signature]</u> <u>Шіловод</u>
		м-ця 193 <u>7</u> р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Всесла область  
Львівський район  
ро ЗАГЕ сільрада  
М. міськрада

	Гетько	
підлітків	3	По-батькові Федорів
вдовик	5	Національність Українець
ві (число, місяць, рік)	2 лютого 1939 р.	
мерлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 14 числа червня 1939 року
померлий своїм утриманням, чи перебував на утриманні іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)	
професія (спеціальність, галузь, ремесло)	Батько: кушар	
підприємства (назва підприємства, колгоспу тощо)	в НКВД	

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

50

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановица</u> Район <u>Кагановичський</u> селище <u>Гнезена</u> область	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	--	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 м-ця</u>
----	---	---------------

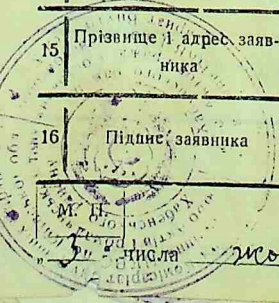
12	Причина смерті	<u>дизентерія</u>
----	----------------	-------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свидетельств, от врача Кагановичского консульства ОХМД. от 2/X-1939 г.</u>
----	--	---

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ясько Ормена Антоновича</u> <u>м. Кагановица.</u>
----	---------------------------	---

16	Підпис заявника	<u>Ясько</u>
----	-----------------	--------------



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Григорієв — Діловод

Хмельська область  
Хмельницький район  
Рів. обл. З. А. С. С. сільрада  
7/5 39р міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Хостинська</u>		
Ім'я	<u>3</u>	По-батькові	<u>Тригорова</u>
Прізвище матері	<u>5</u>	Національність	<u>Єврейка</u>
Дата смерті (число, місяць, рік)	<u>5</u> <u>лютого</u> 193 <u>9</u> р.		
Вік померлого	Минуло <u>33</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Був на утриманні</u>		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домашня господарка</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

80

8

411



2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кагановица</i> селище	Район <i>Кагановицький</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>33 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульозна ангіна</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і, адрес заявника	<i>Немеровський м. Кагановица</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		



М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*[Signature]* - Діловод

*Мисовичка*

Хмельницька область  
Хмельницький район  
рай. міськрада  
Ім. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Турале		
ім'я	Том	3	По-батькові   Все робина
стать	жінка	5	Національність   українка
Час смерті (число, місяць, рік)	15. лютого 1939 р.		
Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився	
	років	10 числами місяця 1939 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
(спеціальність, посада, ремесло)	батько: колгоспник зав ферми		
місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Дмитрове"		
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був			

2136

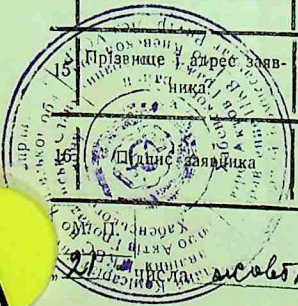
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Жукарівка</u> Район <u>Жукарівський</u> Край <u>Хмельницький</u> селище _____ область _____ АСРР
----	---------------------------------	--

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>
----	---	-----------------

12	Причина смерті	<u>запам'ятована легень</u>
----	----------------	-----------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
----	--	---------------------------------------

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--



Прізвище і адрес заявника: Турок Василь Григорович  
м. Жукарівка

*[Handwritten signature]*

Завід. бюро ЗАГС Турок - Діловод  
м-ця 1939 р.

Віска область  
Високого район  
ЗРСС сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

З А К Т А П Р О С М Е Р Т Ь № 51

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

		Вдовина	
№	3	По-батькові	Олександровна
№	5	Національність	українка
(число, місяць, рік)	18. жовтня 1939 р.		
Віку	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
	років	24 числа жовтня 1939 року	
Власність	Мав свої засоби		Був на утриманні
(назва підприємства, колгоспу тощо)			(підкреслити)
Професія, ремесло	Батько: столяр		
Місце проживання (назва підприємства, колгоспу тощо)	"лісокооператор"		
Померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був			

15

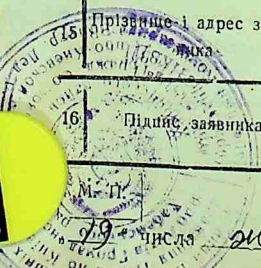
1

28



22 зр

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагаловица</u> селище	Район <u>Кагаловицького</u> область <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>	
12	Причина смерті	<u>Бешкет</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вдовенко Александр</u> <u>м. Кагаловица</u>	
16	Підпис заявника	<u>Вдовенко</u>	



Завід. бюро ЗАГС Григорій - Діловод  
м-ця 1939 р.

ка область  
Кр. Винницька район  
АСІ № 3 АС сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Яремешко

рр 3 | По-батькові | Федосович

овик 5 | Національність | Українець

(число, мі-рік) 15 авгостня 1939 р.

рлого Минуло | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився в 6 числа Вересня 1939 року

рлий свої ування, чи іншої особи | Мав свої засоби | Був на утриманні (підкреслити)

ціальність, ремесло) Батько: няракторист

(назва підколгоспу д.) в МТТС.

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

50

23 36

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Казановича</u> селище	Район <u>Жетановичський</u> область <u>Житомирська</u> АСРР
---	---------------------------------	-----------------------------------	---

1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
---	---	-----------------

12	Причина смерті	<u>Растри і саркувани</u>
----	----------------	---------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>нікарське свідоцтво про смерть</u>
----	--	---------------------------------------

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривченко Оксана</u> <u>м. Жетановича</u>
----	---------------------------	---

16	Підпис заявника	<u>Кривченко</u>
----	-----------------	------------------

М. П. Житомирська область  
 19 листопада 1939 р.  
 Завід. бюро ЗАГС Дудинь - Цілюков  
 м-ця 1939 р.

24

ка область  
всього район  
го ЗАС сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

	<i>Котлярчук</i>	
<i>уфії</i>	3	По-батькові <i>Михайлович</i>
<i>ловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
ді (число, мі- ць, рік)	<i>4</i> . <i>жовтня</i> 193 <i>9</i> р.	
мерлого	Минуло <i>73</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
померлий свої існування, чи пги іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні (підкреслити)
(спеціальність, а, ремесло)	<i>лісник</i>	
оти (назва під- ва, колгоспу Т. д.)	<i>райлісгосп.</i>	

35

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



24 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Касановица	Район область	Касановицького Жито́вська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки				
12	Причина смерті	несчасний випадок (утишовсь)				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Захарченко Ніда м. Касановица				
16	Підпис заявника	Макафі				
М. П.		Завід. бюро ЗАГС				
7 числа жовтня		Лущин -				
		м-ця 1939 р.				
		Діловод				

25

\_\_\_\_\_ область  
\_\_\_\_\_ район  
\_\_\_\_\_ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

		<i>Мене призначити</i>	
<i>ім'я</i>	3	По-батькові	<i>Терцович</i>
<i>прізвище</i>	5	Національність	<i>Єврей</i>
(число, місяць, рік)	<i>20 листопада</i>		193 <i>9</i> р.
Вік	Минуло <i>9</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
Мав свої засоби	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u>
(підкреслити)			
Професія, спеціальність, ремесло	<i>Батько: бухгалтер</i>		
Місце проживання (назва підприємства, колгоспу тощо)	<i>судень, лесокотрактор</i>		

8  
20

мерлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

2536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Карамолуца</u> Район <u>Карамолуцского</u> Край <u>Киевская</u> АССР селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 років</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайловичий Терез Майсевич</u> <u>м. Карамолуца</u>
16	Підпис заявника	<u>Михайловичий</u> <u>Майсевич</u>

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Дружинин Діловод

26

область  
Киев район  
Залісільська сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Місце проживання померлого		Луканський	
Вік	3	По-батькові	Иванович
Повість	5	Національність	Українка
Число, місяць, рік	20. лютого 1939 р.		
Тривалість життя	Минуло 46 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року	
Мав свої засоби існування, чи іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
Професія, спеціальність, ремесло	Бухгалтер		
Місце поховання (назва підприємства, колгоспу тощо)	"Киевпальиво" м. Калашовича		

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

3  
79



26 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановича</u> Район <u>Кагановичського</u> селище область <u>Львівська</u> Край АСР
----	---------------------------------	---

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>три місяці.</u>
----	---	--------------------

12	Причина смерті	<u>остановкою серцевої діяльності</u>
----	----------------	---------------------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>
----	--	--

14	Особливі позначки	<u>от образи паспорту м. Київ № 861 / видавший РКМ г. Киева.</u>
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Телокришуків</u> <u>м. Кагановича.</u>
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	<u>М. Кришуків</u>
----	-----------------	--------------------

„ 13 числа жовтня Завід. бюро ЗАГС Кришуків Діловод  
м-ця 1939 р.



24  
1939

Варезицька  
МІЛЬ РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Район  
КАГА  
Кіровоградська  
сучас

(перший примірник)

місяць 1939 р.

Видище №	Триходько		
Варезицька	3	По-батькові	Смолова
Жінка	5	Національність	Українська
числа смерті (число, місяць, рік)	9 сичня 1939 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 12 числа 1916 місяць		
Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки калігосипени		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	п-пін Волюського		

2736

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варовини</u> Район селище	Край <u>УРСР</u> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>28 днів</u>	
2	Причина смерті	<u>Кір</u>	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
4	Особливі позначки	<u>Нерученя Шерешенко Майор Мартинова</u>	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Триходько Параска Савиць с. Варовини</u>	
6	Підпис заявника	<u>Триходько</u>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Триходько  
ДИЛОВОД Либаненко



У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Баровицька

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬРАДА

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

17 " сичня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козир		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергійово
4	Бать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 сичня 1939		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 5 числа XII місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байовик колгоспник		
9 <sup>а</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п № Шельманів		



2836

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Варович</u> Район <u>Каганов</u> Край <u>УРСР</u> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>4 роки</u>
2	Причина смерті <u>Кір</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Медське свідоцтво Вігано Варовичського на лікарню від 4/5-39</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Козар Серій Костянтинович с. Варович</u>
16	Підпис заявника <u>Козар</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шуль ДІЛОВОД Либанішев



Варовицьна  
СІЛЬРАДА

Району  
ім. КАГА ЮВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

28 - січня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Варовицьні	Савченко		
2	Ім'я Анастасія	3	По-батькові	Васильовна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 січня 1939		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа січня року 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батька яка робить малювання		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Молос ім. Жданова		

2936

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Варовани</u> Район <u>Катаковий</u> Край <u>Київська обл</u> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>59 днів</u>
2	Причина смерті <u>невідома</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>свідчення Пейренко Григорій Сергійович Степанчук Фурчиць Валентин Григорович Фурчиць</u>
4	Особливі позначки <u>вкладено акт. 28/1-39 про несвоєчасну реєстрацію</u>
5	Прізвище і адрес заявника <u>савченко Василь Іванович с. Варовани Катаковийського р-ну</u>

16 Підпис заявника

Савченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шульц ДІЛОВОД Мівацький



Варшавська  
СИЛОВАДА

Району  
ім. К. ОВЧИЧА

Київська обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>30</sup>  
Відділ Актів Громадянського Стану <sup>1939</sup>

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 лютого місяця 1939

(перший примірник)

1	Прізвище №	Василенко		
2	Ім'я <sup>С. Васильович</sup> Александра	3	По-батькові	Охримова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа III місяця року 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батька згідно трудової книжки колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Меданова		



30-36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варовичи</u> Район <u>Каганович</u> Край <u>Київський</u> УРСР селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
2 Причина смерті	Запалення легенів
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво видамо Варовичського лікаря вуг 14/II-39р
4 Особливі позначки	
5 Прізвище і адрес заявника	Василенько Охри Федорівна с. Вязо-Вити Кагановичівського р-ну Київської обл.
6 Підпис заявника	Василенько

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

13 квітня місяць 1939

(перший примірник)

1	Прізвище	Робрик			
2	Ім'я	Палашко	3	По-батькові	Яковича
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/1939 місяць дев'ятсот тридцять дев'ятого року дванадцять квітень			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці..... року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Навчання сина Яковича працює Яковича колгоспник			
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. М. Сивачев			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варовий</u> Район <u>Кагановича</u> Край <u>Київська обл.</u> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>65 років</u>
2	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво видано Варавичевим лікарем вчч 12/15-39.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тривар Микола Кузьмов село Варовий Кагановичівського р-ну</u>
16	Підпис заявника	<u>Міхалев</u>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Міхалев  
 ДІЛОВОД Михалев  
 7

У. С. Р.

Варшава

СОЛБРАДА

Район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 квітня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сієманчук			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Олександрова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 квітня 1939			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа <u>1</u> ... місяця року <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько рідний колгоспник			
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	калош м. Сібірка			



3276

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Варовичи</u> Район <u>Каганович</u> Рай <u>Катковський</u> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>3,5 місяця</u>
2	Причина смерті <u>Запалення легень</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Міарское свідоцтво видано Варовичем поло лікарню від 14/17-39</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Сіменчук Олександр Федоров</u> <u>с. Варовичи Кагановичського району</u>
16	Підпис заявника <u>Сіменчук</u>



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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВОД *[Signature]*

Варошицька  
СЕЛ ь Р А Д А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Відділу  
ІМ. КАБ. У. ШИМА  
Київська обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

4 травня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андросенко			
2	Ім'я	Раїна	3	По-батькові	Срічкова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 квітня 1939			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 39 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдова каменщик			
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	камені м. Варошаного			

33 36

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Варовичи</u> Район <u>Калановичи</u> Край <u>УРСР</u> Київська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>34 роки</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Лікарське свідоцтво видане Калановичською районною лікарнею від 3/V-39р</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Курако Степан Кузьмич с. Варовичи Калановичської р-ну Київської обл.</u>
16	Підпис заявника <u>Курако</u>



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

М. П. ЗАВІД. ДІЛОМ ЗАГС [Signature] ДІЛОВОД [Signature]



У С Р Р

Баровицька  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 а липня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	№:	Куракса		
2	Ім'я	3	По-батькові	Уванова	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 липня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 14 числа 11 місяця року 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько рядовий державний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Сталіна			



3436

0) Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варовий</u> Район <u>Коромис</u> Край <u>Київська обл</u> селище область АСРР
1) Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1,5 роки</u>
2) Причина смерті	<u>Септичний шок на судинній недостатності</u>
3) Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мінарське свідоцтво від дано Варо Васов</u> <u>того мед. амбулаторії вог 16/кі-390</u>
14) Особливі позначки	
15) Прізвище і адрес заявника	<u>Кураска Іван Мартинович село Варо-</u> <u>вий Коромиського району Київської обл</u>
16) Підпис заявника	<u>Кураска</u>



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

М. П. ЗАВДБЮРО ЗАГС

Кураска

ДІЛОВОД Сиванюк

У С Р Р  
Барзиська  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р  
Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
КАГАМОВО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

8 "серпня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козир		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гузвин
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 липня 1939		
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 62 роки 1977		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, цюсада, ремесло)	колгоспний сільгосп		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Шевченка		

3636

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Варович  
селище

Район Каганович Край УРСР  
область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

62 роки

12 Причина смерті

остановно серцевої діяльності, порок серця  
миокардит

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво видане Кагановичем  
того найменування від 5/III-59

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Козар Марія Василівна с. Варович  
Кагановичського р-ну Київської обл.

16 Підпис заявника

*Марія Козар*



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

Курич ДІЛОВОД *Михайло*



Варовицька  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>36</sup>

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ім. КАРАЛІВНИЦА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

20 <sup>серпня</sup> місяць 1939 р. 193

(перший примірник)

1	Прізвище	№	Андросенко		
2	Ім'я	Уван	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 серпня 1939			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1912 27 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мейстерово Варовицького н/в.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспупу і т. д.)	Варовицький комітативний завод			



36 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вародич</i>	Район <i>Каганович</i> Край <i>УРСР</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>27 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Запалення легенів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Морське свідоцтво видане Вародическою мед амбулаціорною</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Андросенко Іринея іванова с. Вародич Кагановическою р-ну Київської обл.</i>	
16	Підпис заявника	<i>за негр. Спіншир</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Куриш*

ДІЛОВОД

*Ливаненко*



Варовицька  
СІЛЬРАДАРайону  
ім. КАГАЛОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

1 а *Харків* місяць 1939 рр

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Степанчук</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Петрович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 березня 1939 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>21</i> числа <i>березня</i> місяця року <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки Рядови колгоспники</i>		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>п-п ім. Худякова. справленому Петрович на головник виритів Голова с/р. [підпис] - секретар. [підпис]</i>		

3738

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варовичі</u> Район <u>Каганов</u> Край <u>УРСР</u> селище область <u>Київ</u> обл. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	12 годин
12	Причина смерті	Недомогот - асфіксія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарське свідоцтво видане Варовичською Медальбулаторією
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стіпанчук Федоса Мартинова с. Варовичі р-н ім. Кагановича Київська обл.
16	Підпис заявника	за. і в. Шуструк



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Шуструк*

ДІЛОВОД

*Шуструк*



У С Р Р

Варошицька

СІЛЬРАДА

Радошу

ім. КАРАМОВИЧА

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМСАВІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАШИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28 жовтня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пропоненко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванова Володимирова.
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 жовтня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 19 числа 21 місяця року 1937		
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батькі робитимки Радошту.		
9 <sup>б</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радошт Хмельової Части №1.		

*Справлено в 20-х на 20-х  
Учора в 20-х в 20-х  
Відділ Актів Громадянського Стану  
Київської обл.*

38  
105



3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варовичі</u> Район <u>Козацьк.</u> Край <u>УРСР</u> селище область <u>Кіровоградська</u> АСРР
11	Скільки чабу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Діагност.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено лікарське свідчення тіла визане козаківською поліклінікою.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Варовичі Район козаківчя Кіровоград обл. Пропоненко Ганна Іванова
16	Підпис заявника	Ганна Іванова

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Земельна  
Сільська рада  
Дову  
Кіровоград  
1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

25 січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Гостолок	
Ім'я	Левкія	3	По-батькові
Трицькович			
Стать	Жінка	5	Національність
Українець			
Час смерті (число, місяць, рік)	24 січня 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 22 числа 1905 року		
Чи мав померлий свої власні до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовиця		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Леспромгосп Грезельський угаб		

39/36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Козачин</u> Район <u>Козачинський</u> селище <u>Грезь</u> область <u>Київська</u> СРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
Причина смерті	кор
Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓ нема жодних
Особливі позначки	—
Прізвище і адрес заявника	С. Грезь, Гостолов Грицько Дмитрійв.
Підпис заявника	Постішев

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВС

*[Signature]*



Гроздовський  
СІЛЬРАД

району

ГРОЗДОВИЧА

1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1939

11 березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	Гроздовський		
Ім'я	Олександр	3	По-батькові
Стать	чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	9 березня 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кустарний слесар		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Гроздів		



40 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трезля</u> Район <u>Кагановичів</u> селище <u>Трезля</u> область <u>Київська СРСР</u>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 1937 року
Причина смерті	✓ Не відома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓ Нема ніяких
Особливі позначки	Вітківська Анеля Орелівна ✓ Вільзівська Надя Петрівна ✓
Прізвище і адрес заявника	Вільзівська Надя Петрівна с. Трезля
Підпис заявника	Вільзівська

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВЕ

Журнали

Району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.

Відділ Актів Громадянського Стану

Київська обл.

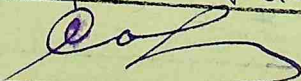
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

2 а Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Сильович	
Ім'я	Анатолій	3	По-батькові
			Васильович
Стать	Чоловік	5	Національність
			Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	12 Березня 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5 числа 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рахівник колгоспу		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Червоке полісся" с. Трезля		

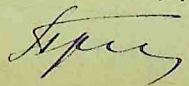
4736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Презля</u> Район <u>Кагановий</u> селище <u>Презля</u> область <u>Київська</u> КД СРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 місяці і 7 днів
Причина смерті	Воспалене легких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓ Нема ніяких
Особливі позначки	Смерть свідко мь 1. Солодчук Антоніна Микитівна Солодчук 2. Заріменко Євгенія Леонідівна Заріменко с. Презля Кагановицького р-ну
Прізвище і адрес заявника	Солодчук Василь Віхиторович.
Підпис заявника	

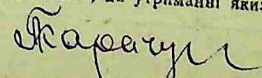
\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Д. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВС.



РАДА  
Району  
КАГАНОВИЧА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 а Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Юхименко	
Ім'я	Леонід	3	По-батькові Тригорович
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	28 Березня 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року..... 1938 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкресляти)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п „Червоне полісся” с. Брезля		



Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трезьяз</u> Район <u>Каганов</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Трезьяз</u> область <u>Київська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
Причина смерті	Ангіна
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема ніяки
Особливі позначки	Смерть свідчать 1. Зоріщенко Петро Григорович 2. Бойчук Марія Миколаївна Бойчук
Прізвище і адрес заявника	С. Трезьяз Кагановитського р му Хамченко Григорій Григорович
Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Жарачу

Гр... на  
СІЛ... АДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.

Ім. К. ЛОВИЧА

Відділ Актів Громадянського Стану

К... обл.

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 "квітня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	Желязко		
Ім'я	3	По-батькові	Васильова.
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	25 квітня 1939 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяці року... 1939		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	↓ колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к-п "Червоне Полісся"		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Козьмішівка</u> Район <u>Кагановицький</u> селище <u>Козьміш</u> область <u>Київська СРСР</u>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 місяці
Причина смерті	✓ невідомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓ Нема ніяких.
Особливі позначки	смерть евідентна Юхименко Тараска Михайлівна ✓ Духновська Савета Євгенівна ✓
Прізвище і адрес заявника	с. Козьміш Кагановицького р-ну Київської обл. Мельяню Василь Петрович
Підпис заявника	Мельяню

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

М. П. ЗАВД. БЮРО ЗАГС *Степан* ДІЛОВС. *Жуковський*



Гроздьовська  
СІЛЬ РАДА

Району

ІМ. КАГАНОВИЧА

КР. Р. КОЛ. ПОД.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 " січня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гроздьовська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 січня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, які померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....мі року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця.		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Червоне колгосп".		



4436

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зрешля</u> Район <u>Канаківська</u> селище <u>Кішівська</u> область <u>Київська</u>
Тривалість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3</u> <u>1938</u> року
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	
Місцевість і адрес заявника	
Підпис заявника	

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

1.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Сериня 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Місце		Грошівка	
Олександр	3	По-батькові	Олександрівна
Посімка	5	Національність	Українка
Вік при смерті (число, місяць, рік)		29 липня 1939 р	
(минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
Чи померлий своїми силами до існування чи за рахунок коштів іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Професія (спеціальність, садівник, ремісник)		Рядова колгоспниця	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		к-т "Ітервоне полісся"	

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зрешч</u> Район <u>Каракава</u> селище <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 1938 року
12	Причина смерті	Маларія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	смерті - 1. <u>Колілін</u> <u>Савен</u> <u>Світчат</u> 2. <u>Вітківський</u> <u>Іван</u> <u>Іванов</u> <u>Казьмір</u> <u>Антонів</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО!

НАРОДНИЙ КОМПІСАРІАТ ВНОТРИШНІХ СПРАВ УС  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

7 " Серпень місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грошевич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 липня 1939 р		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова калюшниця		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)	к-н "Червоне полісез"		



де, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановича</u> Район <u>Київський</u> селище <u>Срезля</u> область <u>Київська</u>
роки часу жив помер- у місяці реєстрації смерті	<u>1911</u> року
Причина смерті	<u>маларія</u>
д'явлені лікарські до- документи про смерть	<u>нема ніяких</u>
Особливі позначки	<u>Трижину смерті свідає</u> <u>1. Котлінський Біронь Василь Ковалюк</u> <u>2. Київський Казьмір Антоном</u>
Місце і адрес заяв- ника	<u>с. Срезля Кагановичевого р-ну</u> <u>Київської обл. Ковчак Станіслав Витал</u>
Підпис заявника	<u>Календар</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.

Календар

Грезельська  
СІЛЬРАДА

Району  
ІМ КАГАНОВИЧА  
Кієвської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
Відділ Актив Громадянського Стану

Висновок № 7  
13

42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 а Січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вітківська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Казьмірівна
4	Стать	5	Національність	Болгак
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 липня 1939 р		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 7 числа 1954 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п "Червоне полеся"		

4736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Козацьке</u> селище <u>Зразька</u>	Район <u>Козацький</u> область <u>Київська</u>
Тривалість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 / 1939 р.	
Причина смерті	Трощити удилася	
Свідчення лікарських документів про смерть	Немає ніяких	
Особливі позначки	Смерть свідчать Трітківський Адріан Адріанович - <u>Витружен</u> Жовтківський Віталій Володимир. <u>Каліт</u>	
Місце і адрес заявника	Зразька Козацького району Київської обл. Трітківський Роздільний Актюкович.	
Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис] ДІЛОВО [Підпис]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

ривиче	Мислик		
Імя	Марія	3	По батькові Ничипорови
Вік	Між.	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	16/ІІ - 39 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року <u>30</u> місяці		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Відділення (спеціальність, сад, ремесло)	Сільське - господарство		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	к/м. М. Дибровського		

Інструктор ОАГО  
Н. Щепелько  
4/II  
1939 р.

5



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Денисовий</u> Район <u>Шепелицький</u> селище <u>Денисовий</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 днів народження
12	Причина смерті	Нові дані
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло
14	Особливі позначки	Про смерть свідчить 1. Бойко Сергій М. 2. Бойко М. П. Білий
	Прізвище і адрес записника	Милик Александрів Денисовий Шепелицького р-ну.
16	Підпис записника	МИСИКА

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бачиний

ДІЛОВОД

Білий

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 476

1. Сербія 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Зв'язок	Миршин		
Ім'я	3	По батькові	Устимович
Прізвище	5	Національність	Українець
Дата смерті (число, місяць, рік)	1939 р. 26/III		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>1</u> місяця року <u>1938</u>		
Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Крп Бельровського		

ІНСТРУКТОР ОАГО  
Н. Шепельницького району  
№ 1939 р.  
Н. Шепельницького району, обл.

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Демисови</u> Район <u>Нішнітанський</u> селище <u>Демисови</u> область <u>Київська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1938 р.
Причина смерті	Дизентерія
Пред'явлені лікарські документи про смерть	не було
Особливі позначки	про смерть свідчить 1) Дядко М. М. Машур 2) Лаврінко В. Я. <span style="float: right;">Лаврінко</span>
Прізвище і адрес заявника	Михайло Гораненко с. Демисови Нішнітанського р-ну
Підпис заявника	<i>Михайло</i>

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Бачиний* ДІЛОВОД *Бачиний*



85 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

19 січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Камува	
Ім'я	Отто	3	По-батькові Карлович.
Бать	Констант	5	Національність Німець.
Час смерті (число, місяць, рік)	18 січня 1939 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 67 років.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібогароб.		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Радгосп ут. Камува ім. Язвинського.		



5036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розваши</u> Район <u>Розваши</u> селище <u>Ячуба</u> область <u>Хмельницька</u> АСРР
кільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	67 років.
Причина смерті	Фак
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Кашуба Євгенія Миколайович С. Стубове
Підпис заявника	Кашуба

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

36 52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22 "Січня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тайке		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайловиче
4	Стать	5	Національність	Чеченець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Січня 1939 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так <del>ні</del> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хатиний господарке		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Роззів</u> Район <u>Роззів</u> Край селище <u>Губа</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	88 років
12	Причина смерті	з старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гайке он Е. Губа
16	Підпис заявника	Гайке

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Гайке*

*Гайке*

34 52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

7 а лютого місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Кешиков	
Ім'я	Плолік	3	По-батькові Іванів
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	6 <sup>го</sup> лютого 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа лютого року 1939		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. зовнодержавно / патріот		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ворошилова с. Дубове		



5276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <sup>03</sup> <del>Варшаво</del> селище <u>Дубов</u> область <u>Київська</u> УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 тиж.
12	Причина смерті	Геморагія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Гемія
14	Свідки Особливі позначки	1 Козаєвич Тамар Караківна 2 Демидовська Ірина
15	Прізвище і адрес заявника	Немицьок Іван С. Дубово.
	Підпис заявника	Немицьок

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Немицьок*

ДІЛОВОД

*Немицьок*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4 а Лютого місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	Терезуца		
Ім'я	3	По-батькові	Унішов.
Батько	5	Національність	Українець.
Час смерті (число, місяць, рік)	21 Лютого. 1939 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 29.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Ворошилова с. Пубова		

5336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розваши</u> Район <u>Кіровоград</u> Край велике <u>Гудова</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>29 років.</u>
12	Причина смерті	<u>Хворі на бруцельозу печив.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>1. Ваєнний запис</u> <u>ВЗ</u> <u>2. Перещука Т.</u> <u>В</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Перещука Антоніна С. Гудова Розваши</u>
16	Підпис заявника	<u>перещука</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Перещука*

*ВЗ*



30) 54

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

14 "Вересня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шинкевич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Шинкевич
4	Зать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 <sup>го</sup> - Вересня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.п. і.у. Водопливна с. Зубова		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Роздольний</u> Країна <u>Україна</u> селище <u>Київ</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років
12	Причина смерті	смерть від
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1. Своявольна місія Османов 2. Шевченко Микола за <u>Алієв</u>
15	Прізвище і адрес заявника	Томасович Микола Михайлович с. Хуторів Роздольний
16	Підпис заявника	<u>Томасович</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Томасович  
19

Томасович

40 58

НАРОДНИЙ КОМПЛІАТ. ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 червня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище		Тонгарова	
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванівна.
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)		9 <sup>го</sup> квітня 1939.	
7	Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Користувач м'яса	
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Колгосп ім. Визволення в Лубова	

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Тоз'янівський</i> селище <i>Кучіва</i> область <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>два тижні 9 днів.</i>
12	Причина смерті <i>зуб.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>—</i>
14	Особливі позначки <i>1. Сизовишко. Анатолій</i> <i>2. Рудинишук Іван, <del>Рубин</del></i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Понзогов. Іван Михайлович с. Дубове</i>
16	Підпис заявника <i>Іван</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД



*Іван*

*Зубов*



40 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 "Квітень" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Точагова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Чванович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 <sup>го</sup> Квітня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....!..... числа..... місяця року 1939 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		



56 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Жубова</i>	Район <i>Розвацький</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>два місяці 9 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>гриб.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	<i>! Трудитися 46.</i> <i>2 сиротинко Аудені</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тарасов Федір Михайлович с. Жубова</i>	
16	Підпис заявника	<i>Тарасов</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Тарасов*

*Тарасов*

Дубівська  
СІЛЬРАДА

Відділ Актів Громадянського Стану 116

Розважівського р-ну  
Київської області

19

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

3 "листопад" місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Торачевська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тарашівна
4	Стать	5	Національність	польська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	листова господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Дубова п-т.м. Торашівна		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розваши</u> Район <u>Край</u> селище <u>Дубова</u> область <u>Київська</u> РР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	сімдесят п'ять років
12	Причина смерті	нотмор
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	1. Білва Ірина 2. Андрійчук Федора Трильська, Мирончук
15	Прізвище і адрес заявника	Гнатюк Михайло Михайлович Александрова с Дубов
16	Підпис заявника	Гнатюк



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гнатюк*

ДІЛОВОД

*Александрова*



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

28 а шити місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кунцикенто		
2	Ім'я	3	По-батькові	Левисович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 шити 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Композитор Кунцикенто "Ворошилова" Київської		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Дубова п-т ім. Ворошилова		



5836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>Розшист</u> Край _____ оселище <u>Дубове</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два роки</u>
12	Причина смерті	<u>двіа молунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>нема</u>
14	Особливі позначки	<u>1. Новкомська Зюзана</u> <u>2. Галіцька Надя</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Курішова Іван Васильович</u>
16	Підпис заявника	<u>Курішова</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Курішова*

ДІЛОВОД

*Овчин*

43 50

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

12 грудня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Мельник</i>	<i>Мельник</i>		
2	Ім'я <i>Євдарт</i>	3	По-батькові <i>Павлович</i>	
	<i>Шовін</i>	5	Національність <i>Українець</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 грудня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати десятково: коли народився... <sup>29</sup> числа... <sup>серед</sup> місяця року... <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>механік</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>совхоз - Азришанський</i>		

59.36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> Район <u>Розан.</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Дубова</u> область <u>Шир.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>дизентерія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка Інституту медичн.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельник Павло Іванович.</u>
16	Підпис заявника	<u>Метт</u>



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

М.П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС  
Гашин

ДІЛОВОД Гашин



У С Р Р

Львівинська  
СІЛЬРАДА

Району

КАГАНОВИЧА

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

16 число січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Сологінко	
Ім'я	Анатолій	3	По батькові
		Васильович	
Стать	чоловік	5	Національність
		Українець	
Час смерті (число, місяць, рік).		1939 року 15 числа січня місяця	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа Вересня року 1936 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			



6036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кливічів</u> Район <u>Коганів</u> <u>рай</u> <u>селище</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 тижні
12	Приналежність смерті	Нор
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки: <u>Мельниченко О. І.</u> <u>А. М. Шинь</u> <u>Дубайко Микола А.</u> <u>Дришес</u>
14	Особливі позначки	справка про смерть № 16 видано
15	Прізвище і адрес зв'язки	самостійно <u>Василь Якович</u> <u>с. Кливічів Коганівського району</u>
16	Підпис зв'язки	<u>Самодієв</u>

\*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються іменою осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Василь Якович А. М. Шинь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"число 4 січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		<u>Витковски</u>	
Ім'я	<u>Ном</u>	3	По батькові <u>Номов</u>
Стать	<u>Чол</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).		<u>4 січня 1939 року</u>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>80</u>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Плотник</u>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>с. Новшилівка Житомирського р-ну</u>	

6136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Котонівка</u> Район <u>Край</u> селище <u>Новишівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>80 років</u>
12	Причина смерті	<u>свіжри</u> <u>Нисанука група 9</u> <u>Київська</u> <u>Юсевичко група 13</u> <u>Винницька</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Витковски Володим Якович</u> <u>с Новишівка, Котонівського р-ну</u>
16	Підпис заявника	<u>В. Витковський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС А. Жура

ДІЛОВОД Киричук





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 Березня 1939 р.

Число місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	Триварова.		
Ім'я	3	По батькові	Александрова
Стать	5	Національність	Російська
Час смерті (число, місяць, рік).	14 Березня 1939 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <sup>21</sup> числа <sup>16</sup> місяця року <u>1937</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різниця роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кагановичеві П. П.		



62 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Новомихай</u> Район <u>Новомихай</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Новомихай</u> область <u>Новомихай</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 21 квітня 1937 р по 17 березня 1939 р
12	Причина смерті	смерть { Завантажено <u>ТНРешити</u> <u>М. - Завантажено</u> <u>Наше</u> <u>ОМГ</u> <u>ОМГ</u> <u>М. - Завантажено</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Триваров А Леонидер шатвельович с. Новомихай Новомихайського р-ону
16	Відпис заявника	за неграмотного <u>Триваров</u>



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

М. П. ЗАВД. БЮРО ЗАГС Триваров

ДІЛОВОД Триваров

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 квітня 1939

"число" місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Вергуліз	
Ім'я	3	По батькові	Ореліноовно
Стать	5	Національність	Україноскої
Час смерті (число, місяць, рік).		7 квітня 1939 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 14 числа <del>лютого</del> місяця року 1927 р.	
Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Вет Социтар	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Колгосп "Пролетар"	

63 з/б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>Ногановий</u> Рай селище <u>Новошильська</u> область <u>Хіт'єво</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 жовтня 1924 р.
12	Причина смерті	Крупозна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка видама Ногановицького Рой лікарською бригадою 7/1/38
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Веркулік Орелко с/р @ Новошильська Ногановицького р-на
16	Підпис заявника	Веркулік



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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature: Шинько*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 число *Квітня* місяця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Медведченко</i>		
Ім'я <i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Щорихов</i>
Стать <i>Чол</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17 Квітня 1939 р.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — <i>30</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Злотник</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп "Пролетар"</i>		



64 1/2

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто - Район <u>Хотомович</u> край селище <u>Новишилівка</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років
12	Причина смерті	свідки <u>Толяр Агаша</u> <u>Агаша</u> <u>Варішук Євген</u> <u>Варішук Євген</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Новишилівка Хотомовичського р-но</u> <u>Гедомбаченко Михайло</u>
16	Підпис заявника	<u>Гедомбаченко Михайло</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Новошильська  
РАДА  
Кагановича

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число 1939 р. (перший примірник)  
місяць

Прізвище		Новороженко	
1	Ім'я	3	По батькові
	Олеся		Вєрнатовна
2	Ім'я	5	Національність
	Жинка		Українська
4	Час смерті (число, місяць, рік).		
	28 серпня 1939 р.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Немає на утриманні своїх синів	
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)		© Новошильська Кагановичського району	

6536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Наранового</u> Край селище <u>Новшильське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	87 років
12	Причина смерті	внаслідок <u>Мортинемію Василья Миколайовича</u> <u>Ращомова Олександра Яковича</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С Новшильського Нарановичського р-ону</u> <u>Київської області Неборачко Громиць</u>
16	Підпис заявника	<u>Неборачко</u>



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

*А. Дубовий*

ДІЛОВОД *Климент*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Пов'язана  
РАДА  
Шкільну  
області  
травня 1939

Для ЦУНГО  
Інструктор ОАГС  
М. Ш. Ільницького району  
2/11 1939  
Шелевич, Київська обл.

Прізвище Кейперенко

Костяк 3 По батькові Олександрович

П'ятик 5 Національність українець

Число смерті (число, місяць, рік) 9 травня 1939 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 7 місяці роки 1939

Чи померлий є своїм до існування чи коштів іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) резова комсомітниця

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.)) колгосп ім. Ворошилова @ Вільшанка



66 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вільшанське</i>	Район <i>Мценський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці 8 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не пред'явлено</i>		
14	Особливі позначки	<i>про смерть свідчать свічки</i> <i>1 Олекс 2 Франц</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тетярина Олександрівна м. Київська</i> <i>с. Вільшанське</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

\* Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*[Signature]*  
Діловод *[Signature]*

33

У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Луб'янська  
Львівська Рада  
Червоноградський район  
Київська область

1 травня 1939 р.

№ \_\_\_\_\_

Луб'янка

1	Прізвище	Горхоментко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Василівна
	Стать	жінка	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	10 травня 1939 р.			
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився, коли помер, скільки років. <u>20</u> роки			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив за кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>осіб орударства</u> <u>оу посадник</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с Вільшанка в селу Голосин</u>			

ІНСТРУМЕНТ ОАГО  
 Київської області  
 8/11  
 1939 р.

6

6736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Ишеницький</i> селище <i>Вільшанка</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>70 років</i>	
12	Причина смерті	<i>не відома</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не пред'явлено</i>	
14	Особливі позначки	<i>про смерть свідчать свідки</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>1. В. М. Мисик 2. А. Я. Яков</i> <i>Горхоломство Зринько Данилович</i> <i>с. Вільшанка</i>	
16	Підпис заявника	<i>за В. М. Мисик</i>	



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*  
 м-ця 1939 р.



26758

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Старожиття

Замилло

3

По батькові

Григорівна

Ловік

5

Національність

Українець

Вік (число, місяць, рік)

9 травня 1939 року

Вік (число років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки

1939

Має свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Професія (спеціальність, галузь, ремесло)

Хліборобство

Осередкований

Місце проживання (назва підстанції, колгоспу, вулиці, будинку)

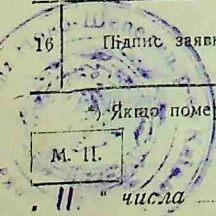
с. Вільшанка Великобурлуцького району

ІНСТРУМЕНТ ОАГС  
Н. Шевченківського району  
№ 187/39  
17 X 2



6836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вільшанка</u> Район <u>Кіровоградський</u> область <u>Кіровоградська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>75 днів</u>
12	Причина смерті	<u>не відома</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлено</u>
14	Особливі позначки	<u>про смерть свідомих свідки</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>І.С. Даниленко 2</u> <u>Пархоментів Григорій Данилович</u> <u>с. Вільшанка</u>
16	Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 1 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

.. II .. " числа 2

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Овчиннік  
Діловод А.В. [підпис]

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11 Червня 1939 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Бтепанчук		
Ім'я	Галина	3	По батькові Коселювська
Гать	північ	5	Національність українка
Час смерті (число, місяць, рік)	10 червня 1939 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився... числа 1х... місяця роки 1938		
Чи мав померлий свої асоби до існування чи внаслідок іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рідови колгоспники		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп їм 1 <sup>го</sup> тровки о Будівська		

ІНСТРУМЕНТОР О. А.  
Н. Шелестівського району  
1939 р.

5

6936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>селище Слубинка</u> Район <u>Н. Монастирський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців 5 днів</u>	
Причина смерті	<u>не відома</u>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлено</u>	
Особливі позначки	<u>про смерть свідчать свічки</u> <u>1 М. Брезвіч 2 М. Милиш</u>	
Прізвище і адрес заявника	<u>Стенанчук рос. д. Петровець</u> <u>Слубинка</u>	
Підпис заявника	<u>Вру</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Овкун Діловод А. Д. В. В.  
 м-ця 1939 р.

26940

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНГО

сэрпня 9

іше	Кочончук		
Олена	3	По батькові	Єсиповна
Шинько	5	Національність	Українка
смерті (число, місяць, рік)	23 серпня 1939 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився ..... числа ..... місяця роки 16		
мав померлий свої засоби до існування чи на користь іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
вчення (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий комсомолник		
де роботи (назва підприємства, колгоспу (т. з.))	к-п ім. 1 <sup>го</sup> травня с. Суданка		

ІНСТРУКТОР ОАГС  
 І. П. Шевченко  
 Київська обл.  
 1939 р.  
 8/12

5



7036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Луб'ятка</i>	Район <i>Дніпропетровський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>16 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Не відомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не пред'явлено</i>		
14	Особливі позначки	<i>Про взятий свіданий свідоцтво 1 <i>Вамгешко</i> 2 <i>Коломчук</i></i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коломчук Євген Андрійович с. Луб'ятка</i>		
	Підпис, заявника	<i>Коломчук</i>		

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких помер



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939р.

*Авдін*  
Діловод *Авдін*

7220

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Місце	Трипільськ		
Прізвище померлого	3	По батькові	Семенов
Ім'я померлого	5	Національність	Українець
Вік померлого (число, місяць, рік)	24 років повних 1939		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяці роки 15		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	С. Мовчишинського артиста Театру (патризовий)		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Матрихтор ЦУНГО  
 Н. Шендерович  
 3/11 1939 р.  
 Н. Шендерович, Київськ. обл.

5

7136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Млибичине</u> селище <u>Млибичине</u>	Район <u>Нестерівський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>15 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Не відома</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлено</u>		
14	Особливі позначки	<u>Проводять свідчення свідки</u> <u>1 Мидинь 2 Рилтеюко</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Трохим Жотенко Сидорович</u> <u>с. Млибичине</u>		
16	Підпис заявника	<u>За Мидинь</u>		

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

М. П.  
 25 числа \*  
 1939р.

Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 1939р.

Велик Діловод Мозит

221 72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

м. Київ 1939 р.

1	Прізвище	Мельниченко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Максимович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>1938</u> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий полковника			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-ц Ли Воронинська в Житомирі			

ІНСТРУМЕНТ РАГС  
 Н. Шевченківський район  
 м. Київ 1939 р.  
 № 14  
 ДУНГО



72 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вільночка</u>	Район <u>Нічепоринський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік 6 місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>не відомо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлено</u>		
14	Особливі позначки	<u>про смерть свідчать свідки</u> <u>1 Гринук</u> <u>2 А. Бозин</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельниченко Степан Коршилевич</u> <u>с. Вільночка</u>		
16	Підпис заявника	<u>мелничко</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939р.

Гринук

Діловод

А. Бозин

2143  
13

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНГО

11 грудня 1939 р.

Прізвище		Химченко	
Ім'я	Колетик	3	По батькові Шрамкович
Стать	чоловік	5	Національність українська
Час смерті (число, місяць, рік)	10 грудня 1939 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 87		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-п Ш. № 176 км Олеського району		

Інструктор ОАГС  
 Н.Ш. Шрамковичського району  
 № 4/1  
 1940 р.

5

73 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Шепетинський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Квітка</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>87 років</u>
12	Причина смерті	<u>Не відомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Не пред'явлено</u>
14	Особливі позначки	<u>про службу святої свідки</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександрівна Яків Кондратовна</u> <u>С Львів</u>
16	Підпис заявника	<u>Олександрівна</u>



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі у заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939р.

*Handwritten signature*

Діловод

*Handwritten signature*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

2 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище Обдушка		(Юльков)	
Ім'я Обдушка	3	По батькові Кочина	
Стать жін.	5	Національність Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	6 січня 1939 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — число — місяць роки 39.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп (Юльковів)		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Суровики</i>	Район <i>Коропівський</i> Край АСРР область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>39 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Від туберкульозу</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Прогнозу смерті створюють свідки</i> <i>Дура</i> <i>Нек</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тільки Нестер Дмитов Суровики</i> <i>Коропівського району Київської області</i>	
	Підпис заявника	<i>Рыльков</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*



УГОВИЦЬКЕ  
ЛЬ РАДА  
Району  
КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

76

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

5 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище Юльченко			
Ім'я Микола	3	По батькові Олександрів	
Стать чол.	5	Національність Українець	
Час смерті (число, місяць, рік) 2 січня 1939 року			
Вік (минуло років) 1936		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 1936 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи сив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		торгівельний	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		м. Житомир "Шоури Богданівці"	

7536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Фадбитівка</i> Район <i>Нагомовітський</i> Край <i>Київська</i> селище _____ область _____ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>
12	Причина смерті	<i>востаночний легель</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>
14	Особливі позначки	
	Прізвище і адрес заявника	<i>Белько Настя Юхимівна, с. Фадбитівка, Нагомовітський район, Київська обл.</i>
	Підпис заявника	<i>Белько</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*



Овощицька  
БРАДА  
айону  
ГАНОВИЧА  
вської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 числа 1939 року

(перший примірник)

Прізвище	Жуковський			
Ім'я	Олександр	3	По батькові	Бедорова
Вік	міс.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	17 вересня 1939 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа III місяця роки 1939			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Колгосп. Кириова			



7636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зувола Зірна</u> селище	Район <u>Новокозівський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>одні дні</u>		
12	Причина смерті	<u>Віа несправильного народження</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Діагнозу смерті і створюють свідки</u> { 1. <u>Негодів</u> 2. <u>Закар</u>		
14	Особливі позначки			
	Різниське і адрес заявника	<u>Олександр Федір Юхимович Зувола Зірна Мурованької с/побуди Новокозівського району Київської області</u>		
16	Підпис заявника	<u>Олександр</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*

УГОРИЦЬКА  
РАДА

Району  
КАГАНОВИЧА  
Львівської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

29 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище Олексієнко

Ім'я Ганна 3 По батькові Мирилова

Стать жін. 5 Національність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 22 січня 1939 року.

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа 5 місяця роки 1938

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) хлібороб

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

77/6

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сербово Зірка</i> Район <i>Колошівський</i> селище область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>один рік</i>	
12	Причина смерті	<i>зо старості</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Олександр Кирило Іохимович Сербово Зірка вул. Вузької с/ради Колошівського району</i>	
16	Підпис заявника		

\*) Якщо померлий утримується, то окремі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.



*М. П. [Signature]*

Діловод *[Signature]*

Дуговицька  
ОІЛЬРАДА

Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

6 числа травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семешенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Сухарів
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для віку що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Широва		



78 зб

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Гурбонозирка</u> Район <u>Новоолександрівський</u> Край селище <u>Міробська</u> область <u>Міробська</u> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>12 років</u>
2	Причина смерті <u>помер від невідомої</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Лікарський свідоцтво, ствержують свідки</u> <sup>1, 2, 3</sup> <u>Віталь</u>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <u>Семчишко Іоанн, Сидимівська Гурбонозирка</u> <u>Новоолександрівського району Міробської області</u>
6	Підпис заявника <u>[Підпис]</u>

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини форми заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.



[Підпис] Діловод [Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Степан</u>		
2	Ім'я <u>Вера</u>	3	По батькові	<u>Іванівна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1 серпня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>25</u> числа <u>т.</u> місяця <u>1939</u> року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу (г. л.))	<u>колгосп Кірова</u>		

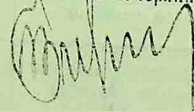
79/16

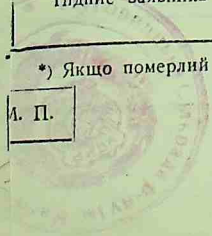
Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лейпциг</u> селище	Район область	<u>Кохановичський</u> Край <u>Літвева</u> АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 днів</u>		
Причина смерті	<u>Від головного тифу</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво суду; свідоцтво свідків</u> <sup>1 лист</sup>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Сидорова Марія Євгенівна</u> <u>Кохановичського району</u>		
Підпис заявника	<u>Сидорова</u>		

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

А. П.

Завід. бюро ЗАГС

Дерев Діловод 



Відділ Актів Громадянського Стану

Луговицька  
ОІЛЬРАДА

Району  
КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

числа 7 серпня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Л. ЛУГОВИЦЬКА	Олексівко		
2	Ім'я Христия	3	По батькові	Вадимівна
4	Стать жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяць ..... роки..... 31		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби      На утриманні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	радова комсомістка		
9 <sup>б</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Кірова		



80/36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Степан</i>	Район <i>Коголовський</i>	Край
	селище	область <i>Київська</i>	АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15 років</i>
---	-----------------

Причина смерті	<i>Віг туберкульозу</i>
----------------	-------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>При смерті смерті стверджують свідки</i> <i>Медичний</i> <i>З. Іваненко</i>
--	---

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Олександрико Степан Кузьмич є Степан</i> <i>Коголовицького району</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Олександрико</i>
-----------------	---------------------

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Федер*

Діловод

*Григор*

Луганська  
ОІЛЬРАДА

Району  
М. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

9 числа ~~серпня~~ м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сурженко			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Семішов
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 серпня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа т. місяця роки 1934.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селібород			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	колгосп Сільшов			

81 зб

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мухомівки</i> Район <i>Колодизький</i> Край <i>Львівський</i> селище <i>Мухомівка</i> область <i>Львівська</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>до тижня</i>
Причина смерті	<i>Віг дисемінації</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідчення свідків, свідчення свідки</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Руденко Миколай Софій С. Мухомівка</i> <i>Колодизького району Львівської обл.</i>
Підпис заявника	<i>Руденко</i>

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



Завід. бюро ЗАГС *Фелікс* Діловод *Григор*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

дд. "числа *септ*" м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Савурка</i>			
2	Ім'я	<i>Надд.</i>	3	По батькові	<i>Савуховцова</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 септ 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>3</i> числа <i>XI</i> місяця роки <i>1937</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>рабовій колгоспник</i>			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу (т. д.))	<i>колгосп Широва</i>			



8296

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Меліто</i> селище	Район <i>Козомовицький</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
---------------------------------	-------------------------------	---	--------------

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>
---	---------------

Причина смерті	<i>Состре запалених легень</i>
----------------	--------------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>
--	---------------------------------------

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Бурка Михайлов Іванів с. Лешко Козомовицького району</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Бурка</i>
-----------------	--------------

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС *Морис* Діловод *Бурка*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Туганчик</i>	<i>Толібно</i>		
2	Ім'я <i>Гонка</i>	3	По батькові <i>Миторова</i>	
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 серпня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяць ..... роки. <i>63</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>радова колгоспниця.</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп Новоушиць</i>		

83 зр.

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Фабричного</i> Район <i>Косоголівський</i> селище <i>Кіївська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>45 років.</i>	
Причина смерті	<i>Востановлення легенів.</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Докладний звіт лікарів Сидоренчуків, Свідок Геремончук Петро Федорович, Шр. та звіт Геремончук Микола Юхимович [2. Підпис]</i>	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<i>Сидорова Михайло Михайлович с. Фабричного Косоголівського району Київської області</i>	
Підпис заявника	<i>М. Сидорова</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Сидорова*

Діловод

*Сидорова*



Луговицька  
ОІЛЬРАДА

Району  
м. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

18 числа ~~лютого~~ лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Луговицька	Ю Ільіно		
2	Ім'я Марія	3	По батькові	Сидорів.
4	Стать Жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 лютого 1939, оо ж		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... роки 49 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колосп. Сервошиї Покор.		



8436

Місце, де постійно жив померлий  
Місто *Слушівщина* Район *Новомихлівський* Край *Львівський*  
селище *Міхівська* область *Львівська* АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
*49 років*

Причина смерті  
*згором серця*

Пред'явлені лікарські документи про смерть  
*лікарська справка від 10/8-39 року*

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника  
*Гайовка Ольга Корніївна Слушівщина  
Новомихлівського району*

Підпис заявника  
*Вілова*

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



Завід. бюро ЗАГС

*Вілова* Діловод *Вілова*

Луговицька  
СІЛЬРАДА

Району  
КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 лютого 1939

м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище з Луганським	Бурвишевski		
2	Ім'я Ольга	3	По батькові	Ничипорова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа VII місяця 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Нірова		

8036

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище	область	АСРР

с. Губоша Зірка  
 Могошівського району  
 Київська область

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік і 3 місяці

Причина смерті

Зарошення крові

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Трубишченко Ніна Іванівна с. Губоша Зірка Могошівського району

Підпис заявника

Трубиш

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*Трубиш* *Трубиш*

Дуговицька  
СІЛЬРАДА

Району  
КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

8677  
19  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

26 числа ~~листопада~~<sup>1939</sup> року 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	КОНЮШОК			
2	Ім'я	Юдія	3	По батькові	Грицькова
4	Стать	жін	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 7 місяці року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хтиторед			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Колгосп Кірова			



8636

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище	область	АСРР

Гербом Зірно  
Макошівський  
Міська

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 роки

Причина смерті

Віг двостороння

Пред'явлені лікарські документи про смерть

звичайну смерть стверджують всі медики  
Саращенко Іван Євгенович, Таран  
Миколай Євгенович, Степанів Іванович

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Мариниченко Ольга Василівна село Гербом  
Зірно Шувальської сфрادی Макошівського району

Підпис заявника

Мариниченко

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Дурсе

Діловод

Боринич

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

22 числа ~~березня~~ м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Бучона</i>		
2	Ім'я <i>Антоніна</i>	3	По батькові <i>Сидорова</i>
4	Стать <i>жін.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19 березня 1939 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяці..... роки..... <i>26</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хлібороб</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу (т. д.))	<i>колгосп Нірова</i>	

8736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лешіно</i> селище	Район <i>Могошовецький</i> область <i>Київська</i>	Край AGPP
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>26 років</i>		
Причина смерті	<i>послеродовий емфізем.</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Гурка Мирослав Іванович с. Лешіно Могошовецького району</i>		
Підпис заявника	<i>Гурка</i>		

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

4. П.

Завід. бюро ЗАГС *В. Воронин*. Діловод *Григорук*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа вересня-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище Корнієнко

Марківка Микола 3 По батькові Володимирович

чол. 5 Національність українська

Дата смерті (число, місяць, рік) 17 вересня

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа \_\_\_\_\_ місяця \_\_\_\_\_ року 38

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Мати на різних є-з роботах

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.) в м. Новий Будинок



8836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марківка</i>	Район область <i>Гарашівка Губецька</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 15/12-38 року</i>		
Причина смерті		<i>згідно з традиційною смертю</i>		
Відомості лікарських доцентів про смерть		<i>згідно з традиційною смертю</i>		
Облікові позначки		<i>посвідка про смерть 86</i>		

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ціриук Марія Алексеевна Гарашівська р-на</i>		
		<i>Ціриук.</i>		



Засід. бюро ЗАГС *Гарашівка* Діловод *Шарфін*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

В " числа вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище \_\_\_\_\_

Строчко

Ім'я

С. Марківка

Станіслав

3

По батькові

Павлович

Стать

чол.

5

Національність

чол.

Час смерті (число, місяць, рік)

20 вересня

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 5 місяця  
року 38

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Зайяття (спеціальність, посада, ремесло)

Батько тракториста колгоспа

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

кп

Новий будинок с. Марківка

8936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Могилівка</i>	Район <i>Каташового</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 22/V-388</i>		
Причина смерті	<i>диартозник припини смерті стверджено</i> <i>у лікарні</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
Особливі позначки	<i>повідомля про смерть №7</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Стропа Павло Рудольфович с. Марків</i> <i>Каташовицького р-но</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Пармен* Діловод *Модри*

У С Р Р

Марківське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Району

ім. КАГАНОВИЧА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Канонічний

16 числа жовтня м.ц. 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище №	Дворий			
2	Ім'я	Тришєва	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жіна	5	Національність	чеська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 жовтня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 57 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9°	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с-т роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т.д.)	кп Новий Гобуї с. Марківка			



9038

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Марківка	Район область	Нагаєвиського Київська	Край АСР:
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років				
12	Причина смерті	наслідок травматичного пошкодження черепа та всього тіла				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нагаєвиська рай лікарня				
14	Особливі позначки	навідка про смерть вв				
15	Прізвище і адрес заявника	Дворник Гієши Гієшинов с. Марківка Нагаєвиського р-но Київської обл.				

Інформація

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

Засід. бюро ЗАГС

Гієшинов - Діловод М. М. Моззкий



Марківська  
РАДА  
району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

21 числа Загрудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марківка			Іварик	
2	Ім'я	Гіосип	3	По батькові	Гіосипов	
	Стать	чол.	5	Національність	чех	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1939 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки <u>66</u>				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на утриманні сина</u>				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>син робить в кп Ловий Лобуд</u>				

9136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Морківка	Район область	Загаєвичівка Житомирська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		30 років			
12	Причина смерті	301	душна	причини	смерті створ	21 жовтня
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть					
14	Особливі позначки		посвідки		про смерть № 9	
15	Прізвище і адрес заявника		Яворник	громада	Заєтович	с. Морківка
16	Ім'я зазначника		Яворник		Загаєвичівського р	

Держка Сі.



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

Засід. бюро ЗАГС *Горбунів*

Діловод *Мозун*

У С Р Р

123

92

Марнівська  
РАДА

Враховано  
30.11.44 код смерті  
титул чл. колективу  
запису з кривого центру  
Сторінка 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Бідділ Актів Громадянського Стану

Району  
ІМ. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

1939 р.  
число 5 січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище с. М. Кавка	Зайдлер		
Ім'я Валентина	3	По батькові	Берташова
Стать жін	5	Національність	Ріська
Час смерті (число, місяць, рік).	5 січня 1939 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 5 числа 11 року 38 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько тракторист		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Мте.		



9238

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Кагаровичи</u> селище <u>Марківка</u> <sup>Район</sup> <u>Китівська</u> <sup>область</sup>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з часу народження
Причина смерті	вспалення мозку
Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідков від лікаря
Особливі позначки	посвідка про смерть Ніч
Прізвище і адрес ваявника	Зайдлер Берталь с. Марківка.
Підпис ваявника	<i>[Signature]</i>



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

ДІЛОВОД *[Signature]*

У С Р Р

Мариївська

С О В Е Т Р А Д

Ісправлено  
12 квітня 42  
секретар кафедри

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9 число січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андриємко		
2	Ім'я	3	По батькові	Данишовна
4	Стать	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 січня 1939.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа ... місяць року... 84 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вядова колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім Марса с. Мажорівка.		

9336

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Жоганівка</u> селище <u>Марківка</u> область <u>Київська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
Причина смерті	<u>по старості</u> причини смерті <u>стверджують</u> <u>1) Борова</u> <u>2) Ісхемія</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	<u>невідка про смерть</u>
Прізвище і адрес ваявника	<u>Борова Мзда с. Марківка</u>



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

ВІД. БЮРО ЗАГС Возв

ДИЛОВОД Можесен

У С Р Р

Марківська

РАДА

Львів

А

Справлено  
№ 6 на 173  
таш. № 201  
поз. № 10  
року 1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

11 число січня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марківсько		
2	Ім'я	3	По батькові	Артемюва
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 січня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько зав септиміти		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/п ферма Бобрівська Мелітозаводу Жаганівського району		



9436

Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Колонія</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>Київська</td> </tr> </table> <p>Марківка</p>	Місто	Район	Колонія	селище	область	Київська
Місто	Район	Колонія					
селище	область	Київська					
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з часу народження						
Причина смерті	заболівання почок.						
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—						
Особливі позначки	посвідка про смерть №						
Прізвище і адрес завника	Корнієнко Артем с. Марківка						



Підпис завника

*Віктор*

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Моззи* ДІЛОВОД *Маркелес*

У С С Р Р  
Маріупольська  
ОБЛАСТЬ

126 90  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

21 число січня місяць 1939 рр.

(перший примірник)

1	Прізвище	Слепченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Фредорав
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 січня 1939 рр.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 22 числа XII року 1928 рр.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько ізровий		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.).	к. н. Шорс С. Маріуполь.		

9836

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <u>Марківка</u> область <u>Житомирська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з часу народження</u>
Причина смерті	<u>востаннєм захворюванням</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>примичку смерті стверджують: 1) <u>Зубин</u></u>
Особливі позначки	<u>посвідчення про смерть №</u>
Прізвище і адрес залящика	<u>Сенченко Федор Іванов с. Марківка</u> <u>Житомирського р-ну Житомирської обл.</u>
Підпис залящика	<u>Сен</u>



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

ВІД. БЮРО ЗАГС

Кузн

ДІЛОВОД

Мондр

РСФР  
Марнеська  
СІЛЬРАДА

Району  
ім. КИТАНСЬКА  
Кіровоградська обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

21 число лютого місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сенченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Средоров
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 січня 1939р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа 1938 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Зарубин		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п Шорс с. Маурівка		



9736

Місце, де постійно жив померлий Місто *Мурківка* Район *Жаганівка*  
селище *Мурківка* область *Київська*

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *4 дн.*

Причина смерті *Ураження*

Пред'явлені лікарські документи про смерть *свідомство від Жаганівської родинної*

Особливі позначки *свідомство про смерть №:*

Прізвище і адрес заявника *Рещенко Настя с. Мурківка Жаганівська кірм. Київської обл.*

Підпис заявника *Рещенко*

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Визн* ДІЛОВОД *№ 1380*



122 98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

У С Р Р  
Мари́вська  
РАДА  
ГОНУ  
ЮВИЧА  
Обл.  
193

11 число квітня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Татарчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Тараківна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 квітня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа V місяця року 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько іздовши		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	к-н Цюре е. Марківна		

Правильному  
випиті  
Відомості

9822

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Марківка</u> Район <u>Кагановичів</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 31 травня 1938р
Причина смерті	воєнними умовами
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідомість про <sup>смерть</sup> народження №7
Прізвище і адрес заявника	Почтаркивський Вихетин с. Марківка Кагановичівській р-н Київ. обл.
Підпис заявника	<i>В. П. Шварц</i>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*Веза*

ДІЛОВОД

*Мікошкін*



180 99

М. С. Р. Р. А.  
С. Маріівська  
СІЛОВА РАДА  
І. Району  
І. Ча

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

12 число листопада місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	193	Пекло		
2	Ім'я	Содорів	3	По батькові	Федоровича
4	Стать	М.	5	Національність	чех
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 листопада			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 28 числа 7 місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи життя на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько моттлік			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	п-в Новий Подубин ; о. Маріївська			



9936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мариуполь</u> Район <u>Кермановська</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
---------------------------------	--

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 28 травня 1939р
--	-------------------

Причина смерті	востаннєм зовніш <sup>зривання серця</sup> <sup>приморсь свт</sup> <sup>Казда</sup>
----------------	---

Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
--	---

Особливі позначки	повідка про смерть №2
-------------------	-----------------------

Прізвище і адрес заявника	Некиса Федір Іосифович
---------------------------	------------------------

Підпис заявника	Некиса
-----------------	--------

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



ЗАВДАННЯ БУРО ЗАГС *Некиса* ДІЛОВОД *М. Кошарин*

У С Р Р

100

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

число липень місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище

Шуцьов

Ім'я

Кіра

3

По батькові

Вігесія-Вовна

Стать

жін

5

Національність

чехко

Час смерті (число, місяць, рік).

29 липня 1939 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року.....

60 років

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

Так, ні  
(підкреслити)

Вияття (спеціальність, посада, ремесло)

кавалерист

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

к-н Новий Подум

10036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Моркiвко</u> Район <u>Капошваря</u> селище <u>Моркiвко</u> область <u>Київська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
Причина смерті	загадка: <u>причини смерті створеного свідки</u> <u>" 2 жовтня "</u> <u>в Моркiв</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	<u>посвідка про смерть №3</u>
Прізвище і адрес ваяника	<u>Щефч Григорій Іосифович с Моркiвни</u> <u>Капошваряського р-ну обл Київської.</u>
Підпис ваяника	<u>Щефч-</u>



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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Щефч ДІЛОВОД Мазурин



У С Р Р

1982 102

Марківська  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ім. КАРЛІ ВІЧА  
Кіровоградська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

2 число серпня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Васюковський		
2	Ім'я	3	По батькові	Максимович
4	Стать	5	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік).		30 липня 1939 р.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 11 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Головно візні с.-г. роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		к-п Щоре с. Марківка		



10136

стравленням  
віксить секретарю ЧО МКОЗГА

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Мирнівка</u> Район <u>Нагановий</u> Київська область <u>Київська</u>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 роки
Причина смерті	повисився <sup>причини смерті створюються</sup> <u>1) шок</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>повисився</u> <sup>причини смерті створюються</sup> <u>1) шок</u>
Особливі позначки	по свідоцтву про смерть №4
Прізвище і адрес завітника	Майоренко Артем Митрофанович с. Моцо ківна Нагановий район Київ. обл.
Підпис завітника	<u>Майоренко</u>

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Качук

ДІЛОВОД

МКОЗГІ



У С Р Р  
 Марнівська  
 СІЛЬРАДА

1983 102  
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
 ім. К. М. Г. ЧА  
 К. М. Г. ЧА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

20 число *серпня* місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лукаш</i>		
2	Ім'я <i>Володимир</i>	3	По батькові	<i>Віддеславов</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність	<i>чех</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17 серпня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>7/12</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи <del>жив</del> на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>жінка різні с-т роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>кп Новий Ябунь с. Марнівка</i>		

10296

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановиця</u> Район <u>Київська</u> Край селище <u>Мартівка</u> область <u>Київська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років
Причина смерті	розбитий без парашути при падінні з висоти створдують "Аксон" з Коринну
Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____
Особливі позначки	повідомлення про смерть №
Прізвище і адрес заявника	Лукаш Рудина поштовою с. Мартівка кор. Кагановицького району Київської обл.
Підпис заявника	Лукаш



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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Коринну

ДІЛОВОД

М. Коринну

1304 108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 число вересня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корнієнко		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимирович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....міся року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).			



103 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
Причина смерті			
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі повначки			
Прізвище і адрес заявника			
Підпис заявника			

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У С Р Р

1939 1064

Мар'янівська  
СИЛЬРАДА  
Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 173

Число 17 1939 року місяць 9 (перший примірник)

1	Прізвище <u>Мар'янівка</u>	<u>Тругокотенко</u>		
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Лобцова</u>	
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українець</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1939 року 26 числа</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>листопада</u> року <u>1938р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>різні роботи</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	<u>Мо утриманні батальона</u>		

10936

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Маріанське</u> Район <u>Когалн</u> . Край селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>3 місяців</u>
12	Причина смерті <u>Від простуди</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>Стверджують свідки</u> } 1 <u>Мотомилка</u> 2 <u>Курц</u>
15	Прізвище і адрес завінника <u>Моконеско Павло В.</u> село <u>Маріанське</u> <u>рн Когалновна</u>
16	Підпис завінника <u>М. В. Моконеско</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Курц*

ДІЛОВОД

*Мотомилка*



280 104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

28. Березень 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Милошенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1939 року. 13 березня.		
7	Вік (минуло років).	✓ Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	на утриманні родюю		



10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Маріуполь Район Нагасовський  
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

55 років

12 Причина смерті

Від туберкульозу

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

14 Особливі позначки

Свідоцтва свідки }  
1. Курченко  
2. Курченко

15 Прізвище і адрес заявника

Мамоніна Іван Г. с. Маріуполь  
р-н Нагасовський

16 Підпис заявника

*Іван Г. Мамоніна*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Курченко*

ДІЛОВОД

*Курченко*

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 "число" Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медошубенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Седарова
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число місяць, рік).	1939 року. 4 березня.		
7	Вік (минуло років).	✓ Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Мо утримання. д. р. м. н.		

10638

Місце, де постійно жив померлий

Місто Мараш. Район Караи Край АССР  
селище область

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

60 років.

Причина смерті

Від туберкульозу.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

Особливі позначки

Світ свідомості свідки } 1 Медоголов  
2 Журиненко

Прізвище і адрес ваявника

Новицкино Гаврило Т. с. Марашово  
р-н Караио-Сана

Підпис ваявника

Мелічук

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Бурду

ДІЛОВОД

Вікторин



222 1939

Мар'янівецька  
РАЙОННА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Району  
м. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 "число" 10 квітня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Руденко.		
2	Ім'я	3	По батькові	Томашів.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1939 р. 10 квітня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа бер місяця року 1937 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	✓		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	✓		



10736

Місце, де постійно жив померлий  
Місто Мар'єво Район Королів Край АСРР  
селище область

Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті  
24 дні

Причина смерті  
Від простуды

Пред'явлені лікарські документи про смерть  
\_\_\_\_\_

Особливі позначки  
Відповідного свідки } 1 Томширська  
2 Наумова

Прізвище і адрес заявника  
Руденко Генрих с. Мар'єво  
м. Королівка

Підпис заявника  
Руденко

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Григор'єв ДІЛОВОС Григор'єв

1983

1028

Мар'янівська  
СІЛЬ РАДА  
Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

31 "число травень" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Номіношов		
2	Ім'я	3	По батькові	Микола ро
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 травень 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різьби		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспун і т. д.)	М.п. "Агдопун"		

108.76

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мар'яне</u> Район <u>Колоди</u> Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>46 років</u>
Причина смерті	<u>Від туберкульозу.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	<u>Свівєд мають свідки / Фамілія з Куртіє</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Колошова Вікторівна</u> с. Мар'яне вид. м. Колодицького.
Підпис заявника	<u>Колошова</u>



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

П. ЗАРІД. БЮРО ЗАГС Колоди ДІЛОВОД Колошова



Мар'янівська  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 3

Відділ Актів Громадянського Стану 135

Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Гербусь 1939 рік 9 місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Біленько		
2	Ім'я	3	По батькові	Титова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19/7 - 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Хатинь господарня		



109 зб

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Маріуполь</u> Район <u>Костинів</u> Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Узроку.</u>
Причина смерті	<u>Віг апуха мозів.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	<u>Свердловський свідки</u> } <u>1 Мисин</u> <u>2 Євхим</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Вільно Іван Ф. Маріуполь Костинівський</u>
Підпис заявника	<u>Іван</u>

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Недін ДІЛОВОД Бурмистр

Мар'янівська

РАДА

Району

ім. КАРАЮВИЧА

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 серпня 1939

число місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище (р'янв.):	Тимчук		
2	Ім'я: <i>Малюшка</i>	3	По батькові:	<i>Левкова</i>
4	Стать: <i>жінка</i>	5	Національність:	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік):	<i>17/11. 1939 року.</i>		
7	Вік (минуло років):	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року <i>25</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>різні роботи.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	<i>к.п. "Ударний"</i>		

110 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Марси</u> Район <u>Котли</u> Край селище область АСРР
Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 років
Причина смерті	вст. туберкульозу.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	1, Колошова Миколаїв. Котли 2, Ковтунська Іван. Марш. Котли
Тривання і адрес виявлення	Тривання Семен Борс. С. Маршиовна р. Котли
Підпис виявника	Григор
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС	Кучерук ДАВОД АНДРУШИН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число 8 січня 1939 р.

(перший примірник)

ім'я:	<u>Минуєнко</u>		
<u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Марковна</u>
<u>Мінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
смерті (число, місяць, рік).	<u>8 січня 1939 р.</u>		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>січня</u> року <u>1939</u>		
ав померлий свої і до існування чи кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
тя (спеціальність, сада, ремесло)	<u>Батько</u> <u>Горюнов</u>		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Млатівський</u> <u>Учельно-фаховий завод</u>		



11136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Катлавицький</u> Район <u>Катлавицький</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Мислів</u> , область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у вісьці реєстрації смерті	<u>8 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Родилась недоношеною і незміцноспособною</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка відомства акушеркою с. Мислів від 8/1-39р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мищенко Марко Харитонович с. Мислів Катлавицького р-ну Київської області</u>
16	Підпис заявника	<u>Мищенко</u>

\* Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рибин

ДІЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число 8 січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Дзарченко</u>		
Місце народження	3	По батькові	<u>Винюкова</u>
Вік	5	Національність	<u>Українська</u>
Число смерті (число, місяць, рік)	<u>8 січня 1939 року</u>		
Місяць (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>листопада</u> місяця року <u>1938</u> р.		
Чи був померлий своїм до існування чи коштів іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Місце роботи (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Мати Рядова колгоспниця</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-п "Нове життя" с. Мохівка Кагановицького району</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Колодязний</u> селище <u>Шайбу</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 м. ч.</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка акушорки від 8/1.39р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мартиненко Катерина Петрівна</u> <u>с. Шайбу Колодязного р. м. Київської об.</u>
	Підпис заявника	<u>мартиненка</u>



\* Якщо померлий утримаець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор

ДІЛОВОД

Девон

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

до 19 лютого місяця 1939 р.

(перший примірник)

		Денисенко	
Вамис	3	По батькові	Іванових
Іванович	5	Національність	Українець
Вік (число місяців, рік).	19 лютого 1939 року		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа січня місяця року 1939		
померлий своїм чи існування чи іншою особою	Так, ні (підкреслити)		
(спеціальність, професія, ремесло)	Батько ізовий		
роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	К-п "Нове - життє" с. Стаківка		



11336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Чаганівський</u> селище <u>Млашів</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Гнойної опух шиї і грудей</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка видана Млашівським Медич. ліг 20/II. 392</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дейсенко Звон Павлович с. Млашів Чаганівського р-ну Київської обла</u>
16	Підпис Свідченики	<u>Велесон</u>

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Р. Димчук*

ДІЛОВОД

*[Signature]*

У С Р Р

Львівська  
РАДА  
Району  
САГАНОВИЧА  
Львівської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
54. Відділ Актив Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

о березня місяць, 1939 р. (перший примірник)

		<i>Мущенко</i>	
<i>Вдова</i>	3	По батькові	<i>Іванова</i>
<i>Місце</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
вроді (число, місяць, рік).		<i>21 березня 1939 року</i>	
вроді (число, місяць, рік).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>59 роки</i>	
померлий своїм чи існування чи іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
(спеціальність, професія, ремесло)		<i>Рядова колгоспниця</i>	
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>м-н "Нове життя"</i>	

11938

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Житомир</u> Район <u>Житомирський</u> селище <u>Митрофанівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>52 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Ветановки серцевої діяльності</u> <u>Двустороннє крупозне Воспалення легких</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видане</u> <u>Житомирського поліклініком від 24/III-29</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваяльника	<u>Мущенко Степан Давидов</u> <u>с. Митрофанівка Житомирського р-ну Київської обл.</u>
16	Підпис ваяльника	<u>Мущенко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Роман ДІЛОБОД Александр

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

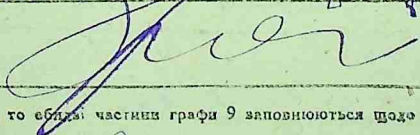
27 число Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Гриб	
Ім'я	Микола	3	По батькові Федорович
Стать	Чоловік	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік).		25 Березня 1939 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Січня року 1939	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Батько Швець	
Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д).		с. Млаївка Кагановицького р-ну	



115-36

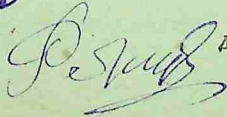
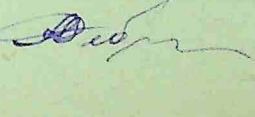
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Коронівський</u> селище <u>Масівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 тижні 18 днів
12	Причина смерті	Диспенсія (понос)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка видана Машівським медпунктом від 27/III - 39р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завленика	Зуб Федір Павлович с. Машівка Коронівського району Київської області
16	Підпис завленика	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

число 14 квітня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Ющенко</u>		
Я	<u>3</u>	По батькові	<u>Василівна</u>
Місце	<u>5</u>	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>21 квітня 1939 року</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... <u>62 роки</u>		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Доцент Рядова колгоспнича</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>колгосп "Нове Життя"</u> <u>с. Млаківка</u>		

116 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагоново</u> Район <u>Кагоново</u> Край <u>Воєнний</u> селище <u>Млазі вистин</u> Область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>62 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Меланжа освороб</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво від 24/IV - 398 вид</u> <u>Млазі вистин Медичніми</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Микитченко Гнатина Федорівна</u> <u>с. Млазі вистин Кагоновичівського р. м.</u>
16	Підпис заявника	<u>Микитченко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

число 17 місяць Листопад 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Мартиненко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Омиславович</u>
Головік	5	Національність	<u>Українець</u>
Число смерті (число, місяць, рік).	<u>30 листопада 1939 року</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>березня</u> року <u>1939</u>		
Чи мав померлий свої заборгованості до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батько Свобод</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Колгосп "Лове Милійі"</u> <u>с. Млачівка</u>		



11736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Колодязний</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Майдан</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 т-ці
12	Причина смерті	Гнояси і востаннє легка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчення про смерть видано 5/6-89р. видано Майданом Медичним
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мартинович Олександр с. Майдан Колодязного району Київської обл.
16	Підпис заявника	[Підпис]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підпис]

ДІЛОВОД

[Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 число 17 травня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Ремисенко	
Ім'я	Ольга	3	По батькові Федорівна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).		14 травня 1939 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... 26 років	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Рядова колгоспниця	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		к-н "Нове життя" с. Моківка Кагановичівського району	

11848

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Катановицького</u> селище <u>Мнагівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років
12	Причина смерті	Туберкульоз горла і легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво від 15/IV - 398. в Мнагівській медпунктом
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Демисенко Федор Іванович с. Мнагівки Катановицького р-ну Київської обл.
	Підпис заявника	Демисенко



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Слово: [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Слободянівський повіт, 1939 р.

(перший примірник)

де	Мушеник		
Мілашівка	3	По батькові	Антонівна
Дідов	5	Національність	Українець
Вік	20 жовтня 1939 р.		
мерті (число, місяць, рік).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
минуло років).	35 років		
в померлий свої до існування чи бошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
я (спеціальність, ада, ремесло)	Іздовина		
оботи (назва підприємства, колегоспу і т. д).	к. п. "Слове життіння" с. Млашівка		



11936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Кагановицького</u> селище <u>Михайлівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у вітні реєстрації смерті	35 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від 21/V - 1939 року видає Кагановицького Райлікарнею
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес владника	Мушенко Маті Андрійович с. Михайлівка Кагановицького району Київської області
16	Підпис заявника	Мушенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ридницький ДІЛОВОЙ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4 "число Серпня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		<u>Мартинович</u>	
Ім'я	<u>Тимош</u>	3 По батькові	<u>Григорів</u>
Стать		5 Національність	
Час смерті (число, місяць, рік).		<u>30 липня 1939 року</u>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... <u>55 років</u>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заягтя (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Рядова Колгоспниця</u>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>к-п "Нове Життя" с. Марівце</u>	

120 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Кагановський</u> селище <u>Маякська область Кіровоградська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років
12	Причина смерті	Отримав форм. туберкульоз легеней
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від 14/III - 398 Кагановська поліклініка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мартиненко Явко Дмитрович с. Махівка Каганов
16	Підпис заявника	МАРТИ



\* Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Ф. Дим* ДІЛОВОД *Добров*

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

число *15* місяць *листопада* 1939 р.

(перший примірник)

451

Прізвище		<i>Маєшюра</i>	
Ім'я	<i>Льба</i>	3	По батькові <i>Льба</i>
Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік).		<i>15 6 год 1939 р.</i>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>24</i> числа <input checked="" type="checkbox"/> місяці року <i>1938</i>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Криботор</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>Р. л. с. Маєшюра</i>	



121 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вурик</u> Район <u>Васили</u> Край <u>Київ.</u> селище <u>Вурик</u> область АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> <u>назад</u>
Причина смерті	<u>геморагія</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ММА</u>
Особливі позначки	<u>Відмова з свідки</u> <u>І. Шаповал</u> <u>Д. Сидоренко</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Мазинца</u> <u>Тимох</u> <u>Христов</u> <u>С. Олександрівна</u>
Підпис заявника	<u>Мазинца</u>

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

108  
159

Прізвище Романів Генко

Ім'я Стефана 3 По батькові Романівич

Стать чол. 5 Національність Українець.

Час смерті (число, місяць, рік). 16 Березня 1939 року.

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1868 р. На роцисемі

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Зрідобув

Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.). Огоспінат

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бродів</u> Район <u>Жваніч</u> Край <u>Київ</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З дня народження</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Медичні документи</u>
14	Особливі позначки	<u>Свідчить 2 свідки</u>
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Ковалівська Галина Федорівна с. Бродів</u>
16	Підпис ваявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Виправленому внутрішній секретарю Офісу

128  
131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

5 січня 1939 р ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

" 1 " місяць 1939 р. (перший примірник)

Прізвище		Гнездеренко	
Ім'я	ліда	3	По-батькові
			Верейшовна
Стать	Жінка	5	Національність
			Українська
Час смерті (число, місяць, рік)		5 січня 1939 року	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа місяця року 1938 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Торгівля Вулицею	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		адреса Швейна "Ворошилова"	



123 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кагановича</u> Район <u>Край</u> селище <u>Сайба</u> область <u>Кітмен</u> АССР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 місяці</u>
Причина смерті	<u>Атиродоття</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарське свідоцтво про смертність</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>С. Гайван Кагановича свого В-ку</u> <u>Кеетуренко Сергія</u>
Підпис заявника	<input checked="" type="checkbox"/>

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Трактор ДІЛОВОД Курим

Радис  
ОІЛЬБ...  
Р...  
М. КАГАН...  
Київсько...

виробничому вчителю секретарю Ошур

124  
182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

16 січня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

№

...місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Матейченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вішнівецька
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 січня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьківки Колеватки		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну)	Колгосп Шевченківський с. Загівка		

12436

Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Кагановичів</u> Район <u>Кайбицький</u> селище <u>Розітка</u> область <u>Кайбицька</u> АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	П'ять днів і шість місяців
2 Причина смерті	Запалення легень
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вредявлено лікарське свідоцтво про смерть.
4 Особливі позначки	—
5 Прізвище і адрес заявника	Кагановичів р-ну с Розітка Майстерня Пилип
6 Підпис заявника	✓

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Мичурин* ДІЛОВОД *Вітків*



У С Р Р  
 Рагівська  
 СІМ РАДА

128  
 182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

17 січня 1939 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

" \_\_\_\_\_ місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Українець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Валентина Селемівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 січня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 2 1/2 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Безпечки колгоспника		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червоне авіація С. Рагівка		



128 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Каганов</u> район <u>Розів</u> Край <u>РСР</u> селище <u>Розівка</u> область <u>Київська</u>
1 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	два з половиною років
2 Причина смерті	запалення легенів
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть
4 Особливі повначки	—
5 Прізвище і адрес заявника	Каганович сім'я р-ну в Розівки Українець Семен
Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Михай* *Вотничан*

Віпровадженосту <sup>20</sup> і звирить <sup>20</sup> посвідомств  
залишимо <sup>20</sup> на <sup>20</sup> востинки <sup>20</sup> по <sup>20</sup> ший <sup>20</sup> каво

20 років  
є <sup>20</sup> ш <sup>20</sup> етатир <sup>20</sup> востинк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

До 5 лютого 1939

“ 11 ” місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <sup>20</sup> востинк	Дилінчук		
2	Ім'я <sup>20</sup> востинк	3	По-батькові	Ми зі рорів
4	Стать <sup>20</sup> востинк	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 березня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа <sup>20</sup> востинк місяця року 1939 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спедіальність, посада, ремесло)	Батко <del>на <sup>20</sup> востинк</del> 1939 р.		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	15-м. Першої авіації		

12636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Радичів</u> селище	Район <u>Каганов</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>8 днів</u>			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>смерть 1. Тілінічів</u> <u>визнана 2. Киїлицьки</u>			
14	Особливі позначки	<u>визнано</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Радичів</u> <u>Каганівський</u> <u>р-н</u> <u>Київська</u> <u>область.</u> <u>Киїлицька</u> <u>Угор</u>			
16	Підпис заявника	<u>Глишук</u>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Глишук

ДІЛОВОД

Глишук

135 137

У С Р Р

Рагівська  
СИЛОВАДА

Радіу

Ім. КУДРИЧА

Кінастова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 " травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григорук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юрко Віл.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа..... місяця року..... 54 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Столяр		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Рагівна Колгосп Врошилова		



12726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Радівка</u> Район <u>Каган</u> Край <u>Курба АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>п'ятдесят</u> годин <u>рані</u>
12	Причина смерті	<u>Декомпенсация</u> <u>веда</u> <u>серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське</u> <u>свідомство</u> <u>про</u> <u>смерть</u> .
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Радівка</u> <u>Кагановичем</u> <u>работы</u>
16	Підпис заявника	<u>Иванов</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

128

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

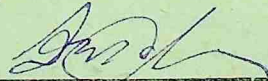
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

20 число червня місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	Шаравський		
Ім'я	3	По батькові	Фоткієв
Стать	5	Національність	Польск.
Час смерті (число, місяць, рік).	19-го червня 1939 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа червня року 1935 року.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько учителя В. С. Оредарівши		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	В. Оредарівна Колонівська район ТНУ Никола.		

Місце, де постійно жив померлий	с. Мстиславський район <u>Корачівська</u> МРРР селище область АСРР <u>Київщина</u>
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Часом.
Причина смерті	Запалена морф.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Стверження 2 <sup>х</sup> свідоцтв з Шиф. Актів
Особливі позначки	Житиме у приватн. 18/1-39/1 з Корачівської селищ. лікарні м. Мстиславська в с. Корачівці
Прізвище і адрес заявника	Парасковій д. А. Ф. Корачівській Корачівська селищ. ма
Підпис заявника	

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

П. ЗАВД. БЮРО ЗАГС Генерал ДІЛОВОД Велет

128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число Листо місяць 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Солтисиский</u>		
Ім'я <u>Антон</u>	3	По батькові	<u>Титов</u>
Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>30<sup>го</sup> Вересня 1939 р.</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років; зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб та не-статусні роботи.</u>		
Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<u>К-м Б. Веселі в. Окремі</u>		



Місце, де постійно жив померлий	Місто селище 0. Новоборівка	Район область Рівненська	Край АСРР Рівненський облас.
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 років		
Причина смерті	Парон серця		
Ідентифікаційні лікарські документи про смерть	1) Адам 2) Марк 3) Степан 4) Віктор 5) Іван		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Бонимирська Марія Сем. С. Гребенівка		
Підпис заявника	за Адам		

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Матія* ДІЛОВОД *Матія*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

25 число Серпня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Метера</u>		
2	Ім'я <u>Михайла</u>	3	По батькові	<u>Адамович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>україн</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>5</u> числа <u>листопада</u> року <u>1938</u> р.		
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на востри іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батько члени Р. емп</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	<u>С. Оредецька Р. ай С. Весела</u>		

130 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Олександрівка</u> Район <u>Кочубий</u> селище <u>Київська</u> область АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>одна річ</u>
Причина смерті	<u>Вмерла в ліжковій кімнаті</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Місцеве 2<sup>е</sup> свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес ваявника	<u>Мотера Адам Ф. С. Александрівка</u>
Підпис заявника	<u>Мотера</u>

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

П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС Мотера ДІЛОВОД Мотера

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число Вересня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Штурман</u>		
2	Ім'я <u>Витолод</u>	3	По батькові	<u>Брадієналов</u>
4	Стать	5	Національність	<u>чолечн</u>
6	Час смерті (число ,місяць, рік).	<u>6 Вересня 1939 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>IX</u> місяця року <u>1939</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батько працює обліковцем в ч. е.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д).	<u>в. Средарівна н. еп в. Весна</u>		



131 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Редзвирів</u> Район <u>Рагачів</u> <sup>Котів</sup> <u>410 ер</u> селище <u>Месівське</u> область <u>Волынська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 24/III по 6/IX 1939 року</u>
Причина смерті	<u>туберкульоз.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікнієв І. В. Світлів І. І. Дворак</u> <u>Магдальна</u>
Особливі позначки	
Місцевість і адрес заявника	<u>М. Терешань бр. № 00 с. Редзвирів</u>
Підпис заявника	<u>Штець</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС С. Кешевич ДІЛОВОД Кадот

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20 числа Січня 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Дичиторешко			
Ім'я	Володимир	3	По батькові	Савович	
Стать	чол.	5	Національність	укр	
Час смерті (число, місяць, рік)		18 Січня 1939р			
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1 місяця роки 1939р			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Іздовий			
Місце роботи (назва підприємства, кодогоспсу (т.к.))		к/г 16 п. з'яз Стелушескої с/р			

132 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище <i>Стешини</i>	область <i>Київська</i>	АРКР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>✓</i> <i>Один м-ць</i>
---	---------------------------

Причина смерті	<i>Дворов на дегтерія</i>
----------------	---------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свіжки 1 1 <i>Морганов</i> 2 <i>Степан</i></i>
--	---

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Ничипоренко Савва Григорій Степанович</i> <i>Кагановицького Р-ну</i>
---------------------------	--

Підпис заявника	<i>Ничипоренко</i>
-----------------	--------------------

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

Завід. бюро ЗАГС

*Григорій*

Діловод *Степан*



У С Р Р  
Стещинська  
РАДА

135  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ІМ. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 числа 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище № 1 Стещинська		Кравченко		
Ім'я	Петро	3	По батькові	Іванович
Стать	чол	5	Національність	укр
Час смерті (число, місяць, рік)	25 числа 1939 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 18 місяця роки 1938 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	(підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Іздробів			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.л.))	кр 20-та рота Ісаєвти			



133 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище <i>Стелуши</i>	область <i>Київська</i>	АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 днів 14 год</i>
---	-----------------------

Причина смерті	<i>Зловіль на дзартях</i>
----------------	---------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки про смерть 1) <sup>рідний</sup> / 2) <sup>Томашевська</sup></i>
--	---

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Кривченко Ольга Іванова с. Стелуши Київської області</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Ольга Іванівна</i>
-----------------	-----------------------

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Томашевська*

Діловод

*Степанів*



Стещинська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Району

ім. КАГАНОВИЧА

Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

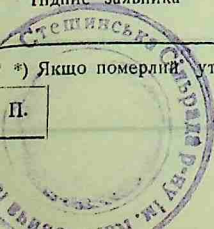
числа Мотогом-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище:		Басювцев			
Ім'я	Діла	3	По батькові	Акімова	
Стать	Жінка	5	Національність	Укр.	
Час смерті (число, місяць, рік)	31 січня 1939 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 1 місяця роки 1938 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Секретаршиця				
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))	КПЗ ім. Яворницького				

134 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Стешинь</i>	Район <i>Калановина</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три м-ці</i>		
Причина смерті	<i>Зворуша на покое 1/2</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Заява свідки сусіди 1 <i>супруг</i> 2 <i>сестри</i></i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Бетовцев Яків Гаврилович с. Стешинь Калановинського р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>Бетовцев</i>		



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

П.

Завід. бюро ЗАГС

*Косинська*

Діловод

*Світлична*

Стециньска  
ВІЛ РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Майської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Якубчук			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Львів
4	Стать	Чол	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 <sup>го</sup> лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 11 місяця роки 1938			
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коліярник Р12			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспау (т.к.))	К12 20 <sup>та</sup> річка Жовтунь			



130 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище <i>Стелуши</i>	область <i>Київська</i>	АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>
---	-----------------

Причина смерті	<i>Хвороба на востаннє легень</i>
----------------	-----------------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>знають свідки. 1. Шашет Зван. 1. Замфін</i> <i>2. Закуєнко Олександр 2. Замфін</i>
--	--

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Акубчик Ілько Федорович с. Стелуши Камановичської р-ну</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Акубчик</i>
-----------------	----------------

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Шашет*

Сталінська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ОДІЛ РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Району

ім. КАГАНОВИЧА

Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 числа березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шибаненко			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Федоров
4	Стать	Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 11 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.к.))	Шибановська Віна Амурської т.д.			

136 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Шимановська</u> район <u>Свободинський</u> селище область <u>Амурська</u>	Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік	
Причина смерті	затяжний абст. мієном	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	Тявченко Надіада Алексєєвна ст. Шимановська Свободинський край Амурська обл.	
Підпис заявника	Тявченко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Стещинська  
ОІЛЬ РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 числа березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище №	Кошаренко			
2	Ім'я	Діна	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	жінка	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 11 місяця роки 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робітник грабар землекоп			
	Місце роботи (назва підприємства, кодгоспу (т. л.))	м. Москва Красногорський р-н. Завод Ф. М. 24.			



137 26

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Станиця</i>	Район <i>Каманівка</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Січ м-ць</i>		
Причина смерті	<i>Дворина на зовнішньому</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Медсестр З. Мельник М.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Блоцька Антонівна Федорівна Станиця р-н Каманівка</i>		
Підпис заявника	<i>Блоцька В.Ф.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*Великий В.*

Стещинська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

РАЙОНУ

Відділ Актів Громадянського Стану

м. КАРАНОВИЧА

Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 числа ~~квітня~~ м-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище		Шерещенко			
Ім'я	Таня	3	По батькові	Львова	
Стать	Жінка	5	Національність	укр.	
Час смерті (число, місяць, рік)		11 квітня 1939 р.			
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяці роки			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		ізданий к. п. у			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (у л.))		к/г 16 парт. 3139			

138 76

0 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ступина</i>	Район <i>Калашівка</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>		
2 Причина смерті	<i>хвороба на легені</i>		
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки підписують</i> { <i>1 А. Конончук</i> <i>2 Роговський</i>		
4 Особливі позначки			
5 Прізвище і адрес заявника	<i>Терещенко Андрій Євгенович</i> <i>с. Ступина Калашівка р-ну</i>		
6 Підпис заявника	<i>Терещенко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *В. Шинка*

Стещинська  
О І Л Ї Р А Д А

Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

194  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

22 квітня 1939 року

(перший примірник)

1	Прізвище с. Стещина	Солонська		
2	Ім'я Надія	3	По батькові	Юзикова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 квітня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 11 місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Комп'ютерна різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.к.))	к/г 16 м. з'їзд		



139 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Стелюхи</i>	Район <i>Калашівка</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>		
Причина смерті	<i>Хвороба на катаральне запалення легенів</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська свідоцтва Стелюхського шпиталю</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Либанська Катерина Сивестровна с. Стелюхи Калашівка Р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>Кочут</i> <i>Либанська</i>		

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *В. Шиман*

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Стещинська  
ОІЛ РАДА

ім. КАГАНО ІЧА  
Київська обл.

10 число травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище № 2. Стещина	Бобрусенко		
2	Ім'я Ліна	3	По батькові	Кузбашна
4	Стать жінка	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 11 місяця роки 1937		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (Т.Л.))	Крз ім. В.Зермиченка		

190 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Стелуши</i>	Район <i>Козацька</i> область <i>Київська</i>	Край ACPP
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>два роки</i>		
Причина смерті	<i>зверши на діагностично</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарська справка від 10/1 32 року</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Казимирчук Ольга Іванова</i> <i>с. Стелуши Козацької Р-ни</i>		
Підпис заявника	<i>Казимирчук</i>		

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *М. Шинько*

Стещинська  
ОІЛБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

11-а червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Друзь			
2	Ім'я	Антон	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 70 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кр. ім. Свердлова Королівської с/р			



19136

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Стелуцино</i>	Район <i>Калановича</i> область <i>Риївська</i>	Край AGPP
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один місяць</i>		
Причина смерті	<i>Від туберкульозу легень</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарська збривка Стелуцинської медпункту від 11 травня 1939р.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Отрошенко Іван Антонович с. Стелуцино Каланович р-н</i>		
Підпис заявника	<i>Отрошенко</i>		

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Догод *М. М. М.*

1940p

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

м. Києва

1940 р.  
м. Київ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Полтавець	
Підпис	3	По-батькові: Вернікович
Ім'я	5	Національність: нв
Дата смерті (число, місяць, рік)	22 грудня 1939 р.	
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 міс	
Чи мав померлий свої діти до існування чи на вштані іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Келігач	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

X2

9

47

192 3/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Кіровоградська		
12	Причина смерті	добротне само. легеня		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	св. інк. Змудило з 21-40		
14	Особливі позначки	/		
15	Прізвище і адрес заявника	Кадров. Марш. Анаст.		
16	Підпис заявника	/		



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

*Handwritten signature*

ДІЛОВОД





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 "Березня" 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лозвинов
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 лютого 1940 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядови колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Зервона полісся"		

14336

Місце, де постійно жив померлий

Місто

селище

Трєзля

Район

Когановський

область Київська СРР

Тривалість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

86 років.

Причина смерті

По старості

Свідчення лікарських документів про смерть

Немає

Особливі позначки

Смерть свідчить.

Позначки і адрес заявника

с. Трєзля Когановського р-ну Київської обл.

Підпис заявника

*Земля*

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.

*Григорук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

28. «Квітня» місяць 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мельниченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколаївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 квітня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....мі року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Зернове полісьє"		



е, де постійно жив померлий	Місто <u>Бразь</u> Район <u>Кагановиць</u> селище <u>Бразь</u> область <u>К</u> край <u>Київської</u> АСРР
ки часу жив помер- у місяці реєстрації смерті	<u>Одинадцять місяців</u>
Причина смерті	<u>—</u>
Явлені лікарські до- ументи про смерть	<u>Нема ніяких</u>
Особливі повначки	<u>Смерть свідчить</u> <u>1. Мельниченко Варка Павлова. Мед.</u> <u>2. Ярошевич Марія Семенова. Мед.</u>
Місце і адрес заяв- ника	<u>с. Бразь Мельниченко Варка П.</u>
Підпис заявника	<u>за Мисюк</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.

Твет Ікорне



Господарська  
РАДА  
Рай. Лу  
ІМ КАРАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

12 " травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Поєттолюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	Голок
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 травня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... року.....		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домохазяйка.		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	різні роботи К/пу "Гарвоня полісся".		

140 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трезлі</u> селище	Район <u>К-24</u> область	Край <u>Київський</u> АСРР
Тільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>нездійняти</u> <u>місць</u>		
Причина смерті	<u>Туберкульоз</u> <u>на</u> <u>серце</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Не має</u>		
Особливі позначки	<u>Смерть</u> <u>свідчить</u> <u>Туберкульоз</u> <u>Гостюк</u> <u>Микола</u> <u>Дмитрів</u> <u>Андрущенко</u> <u>Танка</u> <u>А.</u>		
Рівнище і адрес заявника	<u>С. Трезлі</u> <u>Кагановичеського</u> <u>р-ну</u> <u>Київської</u> <u>області</u> <u>Гостюк</u> <u>Микола</u> <u>Дмитрів</u>		
Підпис заявника	<u>Туберкульоз</u>		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Гостюк

148

Городолюбна  
РАДА  
Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

9 "серпня" 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Витківський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гваковиз
4	Стать	5	Національність	поляк
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 серпня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року.....		
8	Чи наяв померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в к-ті "Червоне полісєд" фрельшваром.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-м. "Червоне полісєд"		



Це, до постійно жив померлий	Місто <u>Трезька</u> Район <u>К-20</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область _____ АСРР _____
Термін часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>50 років</u>
Причина смерті	<u>рак шлунку.</u>
Надані лікарські документи про смерть	<u>лікарська справка.</u>
Особливі позначки	
Місце і адрес заявника	<u>Витківська Марцеля е. Трезька</u> <u>М. Козановичи.</u>
Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ліберт

ДІЛОВС.

Тікорич



194

УРСР

Виконаний комітет  
 ІІІ ЗЕМЛЕСЬКОЇ  
 сільськогосподарської Ради  
 департаменту сільськогосподарських  
 робіт і рудящих  
 в Київській області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

25 серпня

1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бірокончук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Яковина
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 серпня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 6... числа... III... року... 1940		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив ва кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає ніякої		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

14736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С.Грезля</u> Район <u>К-24</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
Тільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з шостого березня по двадцять третє серпня 1940 року.
Причина смерті	дизентерія
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає ніяких
Особливі позначки	Смерть евидентна Олексієнко хівра К } Тільки Ярокопчук Марія П. 2. } за Шеловиць
Рівнище і адрес заявника	с. Грезля Кагановицького р-ну. Ярокопчук Марія Павлова.
Підпис заявника	за Шеловиць

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

198

ДУКОВИЦЬКА РАЙОННА РАДА  
 КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ  
 СІМ'ЯНІВКА  
 РАЙОН  
 ДІЯЩИХ  
 РАЙОН  
 РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Годійчук			
2	Ім'я	Хома	3	По-батькові	Грохилович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 вересня 1940 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... пі року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в к-ні різні роботи			
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п „Червоне полісся”			



Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Брезля</u> Район <u>К-ци</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
Тривалість життя померлого в місяцях реєстрації смерті	56 років
Причина смерті	Каторголюдок
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає ніяких
Особливі повначення	Смерть свідчить 1. Бостолук Федор С. 2. Бриходько Іван М. 2. } Гриняко
Місце і адрес заявника	с. Брезля Кагановицького Р-ну Бриходько Іван М.
Підпис заявника	Гриняко

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

І. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС *Григорій*





192

Виконавчий

лет

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

сільськогосподарських  
департаменту внутрішніх  
справ

17 листопада р.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" " місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Витки-вська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Казьлірова
4	Стать	5	Національність	полька
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 листопада 1940 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 6... числа... 11... місяць року... 1940.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-П. "Гарвоке полісес"		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельської</u> Район <u>К-чи</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 6/січ по 15/хі 1940р.
Причина смерті	Воспаленіє лвогких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кажка нізких
Особливі повначки	смерть свідчить 11 Вийківський Козмір. <del>Вотко</del> 21 -и Франц.
Прізвище і адрес заявника	С. Брезд м. Кагановичи.
Підпис заявника	<del>Вотко</del>

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

ІІ. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лосі ДІЛОВС Лисорев

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

26 грудня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мартиченко		
2	Ім'я	3	[По-батькові]	Євсиродкович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 грудня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 27 грудня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у гасіторинкає		



150 25

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трезля</u> Район <u>К-ий</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Ф.шиккас</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>31939 року.</u>
Причина смерті	<u>за токсичний Етиерокаміл</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес вальника	<u>село Трезля угодиток шиккас</u> <u>Мертіманко свідок Петров</u>
Підпис заявника	<u>Миткевич</u>

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Лис*

ДІЛОВС

*Вкорин*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

26 а грудня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Микишенто		
2	Ім'я	3	По-батькові	Данилова
4	Стать	5	Національність	Українко
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 грудня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... / число / місяць / року... 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	Учасник пинжасе.		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Греція</u> Район <u>К-24</u> Край <u>Київської</u> селище <u>Миньке</u> область <u>АСРР</u>
Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 1/2</u> 1940 року.
Причина смерті	<u>Запалення легких.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська свідателство.</u>
Особливі позначки	-
Місцевість і адрес заявника	<u>село Греція учасіюк</u> <u>Миньке</u> <u>Микитенко</u> <u>Данило</u> <u>Григорів</u>
Підпис заявника	<u>Минь</u>

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лові

ДІЛОВ.

Григорів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 121

р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 а *сина* місяць 1940р.

(перший примірник)

Прізвище		<i>Давидюк</i>	
Ім'я	<i>Усян</i>	3	По-батькові <i>Архитович</i>
Сім'я	<i>Колов'ят</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>8 синя 1940 року</i>	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>іздрувал</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>фр. Радошич ім. Дзержинського</i>	



15236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Розвотин</u> Край селище <u>Дубова</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 роки.</u>
12	Причина смерті	<u>воспалення мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка</u>
14	Особливі позначки	<u>_____</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Давидюк Цибука</u>
16	Підпис заявника	<u>Давидюк</u>



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

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



45 153/58

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19 « липень » місяць 1930 р.

\* (перший примірник)

Прізвище		Гришаківський	
Ім'я	Враци	3	По-батькові Лукчиць
Скоть	галицький	5	Національність польська
Час смерті (число, місяць, рік)		17 липня 1940 року	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		різні роботи	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Дубівська вулиця	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Дубова	Кіровоградська	Україна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1900 року		
12	Причина смерті	отруєння		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	1. Шевченко Генрих за Маланко 2. Корасевич Гаеті Кларксон		
15	Прізвище і адрес заявника	Трохименко Катерина		
16	Підпис заявника	Трохименко		



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Трохименко

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

46 157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 123

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 а Мошого місяць 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	Сорогачко		
Ім'я	3	По-батькові	Гаврилович
Скесь	5	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік)	18 липного		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робочий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Жагано-вухтів. Д-в. е. Мошогович		

✓

109 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> Район <u>Рівненський</u> Край селище <u>Дубова</u> область <u>Волинська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	5 м-чів.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	вона
14	Особливі позначки	1. Інше батько жив. <i>Вит</i> 2. Поштовою надяє @. <i>11 Труд</i>
15	Прізвище і адрес заявника	сиротина муржа Д.
16	Підпис заявника	<i>сиротин</i>



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

ЗАВДАННЯ БЮРО ЗАГС

*Лисин*

ДІЛОВОД

*Лисин*



44 158

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

24 лютого місяць 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андрієвич			
2	Ім'я	Анна	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	жінка	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 лютого			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жінка господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	не - н Ворошилівка			



10 Місце, де постійно жив померлий

Місто	Район	Область	Країна
селище <i>Губока</i>	область <i>Київська</i>	<i>Київська</i>	УРСР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

*шестора місяців*

12 Причина смерті

*воспалений мозок.*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*наша*

14 Особливі позначки

*Васильов Степан  
Гануцька Надія*

*Кіровоградська*

15 Прізвище і адрес заявника

*Корнійчук Надія*

16 Підпис заявника

*Корнійчук*



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

*Кіровоградська*

ДІЛОВОД

*Корнійчук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 "вересня" місяць 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковбасюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мартинович
4	Стать	5	Національність	поляк
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2го вересня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізичні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	г. Дутова та Ворошилова		



10636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> селище	Район <u>Козацький</u> область <u>Хмельницька</u>	Країна <u>А С Р Р</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	88 років		
12	Причина смерті	смерть		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	німа		
14	Особливі позначки	1 Яблонська 108 А 2 Сичевський Дмитро П Сичевська		
15	Прізвище і адрес заявника	Ковбачуківська Зюзана		
16	Підпис заявника	Ковбачуківська		



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

М. П. ДАВІД БЮРО ЗАГС

*Ковбачуківська*

ДІЛОВОД

*Сичевська*



409 160

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 126

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

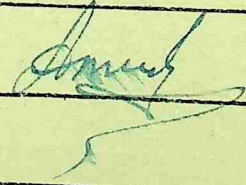
18 " жовтня " місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ашча		
2	Ім'я	3	По-батькові	Адолюфович
4	Стать	5	Національність	поляк
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 жовтня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 4 жовтня		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	лікар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Уважнівський лісхоз		



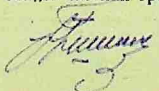
10736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> Район <u>Рівненський</u> Край селище ..... область <u>Волинська СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 4 числа 1940р. по 17 числа 1940р.
12	Причина смерті	природна смерть.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1) Бродячий ідиот а Дроздовський 2) Вроджений шкідл. Зубів
15	Прізвище і адрес заявника	Андреєв Дмитро Д. Дмитрович
16	Підпис заявника	

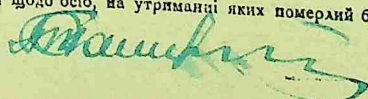
\*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД





50 168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 «Серпня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Щуренківська	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Тамара		Владимирівна
4	Вік	5	Національність
	10 років		польки
6	Час смерті (число, місяць, рік)		
	9/11 1935 року		
7	Вік (минуло років)		
	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа березня року 1929 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		
	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		домгосп	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		
	Уз. р. му і ш Вяршицького в Дубова		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лубова</i> селище <i>Лубова</i>	Район <i>Розвенті</i> Край область <i>Смилена</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 13/III 1940р по 9/VI 1940 року</i>	
12	Причина смерті	<i>востаннєсь лубова</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>	
14	Особливі позначки	<i>свідки і медичні документи з місту Катериноградської області</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Курятівська медич</i>	
16	Підпис заявника	<i>за обласка</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД



51 162

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 Вересня місяць 1939р.

(перший примірник)

1. Прізвище <i>Косов</i>			
2. Ім'я <i>Ольга</i>	3. По-батькові <i>Жинжогова</i>		
4. Раса <i>українка</i>	5. Національність <i>Українка</i>		
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 серпня 1940р</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <i>23</i> місяця <i>лютого</i> року <i>1939</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>робочий</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>робочий у у-му зв'язистого.</i>		

10936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубове</u> Район <u>Великобуковинський</u> селище <u>Дубове</u> область <u>Київська СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	319 3/4 року
12	Причина смерті	Внаслідок пожеги
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	всіма
14	Особливі позначки	, повна назва пр. <u>Влада</u> , мати <u>васи</u> <u>Дуб</u>
15	Прізвище і адрес зявника	<u>Коваленко</u> <u>д. Дубове</u>
16	Підпис заявника	<u>за Б. Коваленко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signatures and stamps]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

129

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 " жовтня " місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Клименко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 жовтня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5 члени сім'ї року 1940 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Дубова р-н ім. Дзержинського		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> Район <u>Розважів</u> селище <u>Киевська</u> область <u>Кіровоградська</u> край
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні народження</u>
12	Причина смерті	<u>Невщасли</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Неслаб</u>
14	Особливі позначки	<u>1. Ковнацький Бронислав Бжозь</u> <u>2. Косовий Михайло Косов</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Клеменко С Дубова</u>
16	Підпис заявника	<u>Клеменко С</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Лещинський*

ДИЛОВОД

*Лещинський*



53164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

8 жовтня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Друшловит.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мартинович
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 жовтня 1940 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 27		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	111		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Уч. радгосп / м. Дзержинського		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубово</u> Район <u>Сарг</u> Край <u>Кіт.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>7 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>безсимп.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>1. Варикозні суд. судини</u> <u>2. Шкочурити. Кшир</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>А. Умишова, Марти</u> <u>радіонич ур. ім. Дзержинського</u>
16	Підпис заявника	<u>А. Умиш</u>

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

І. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

А. Умиш

ДІЛОВОД

А. Умиш

54 165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *131*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

*І. Мовшин* місяць *1934* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мовшин</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Мовшин</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українську</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>І Мовшин 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>2 м</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>ні</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Радиш Работни</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Радошівку ім. Дзержинського</i>		

762 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Рубівецький Район область	Розд. Край АСРР	Кмт
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1940 р.			
12	Причина смерті	Дезинфекція			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мех. справко Криворізького Врста			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Чойськичівка Новосі			
16	Підпис заявника	Шошанен			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Шошанен*



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

У. Листопад місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мужилок</u>		
2	Ім'я <u>Звєтлана</u>	3	По-батькові	<u>Мужилок</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2. Листопада 1940 р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... <u>65</u> —		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посєда, ремєсло)	<u>дом-хаз.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

✓

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> Район <u>Руб</u> Край <u>Київ.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1936 р.</u>
12	Причина смерті	<u>по вмираючості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>
14	Особливі позначки	<u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>В. Дубова. Терещука Віктор.</u>
16	Підпис заявника	<u>В. Дубова</u>

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Клименко*

ДІЛОВОД

*Танюк*

16456 167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 133

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

18 *Листопада* місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мешко</i>		
2	Ім'я <i>Меліх</i>	3	По-батькові	<i>Домарович</i>
4	Стать <i>Жін</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16. Листопада. 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>6/16</i> числа <i>1939</i> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <span style="float: right;">—</span>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Н</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Дубівка</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубова</u> Район <u>Рого</u> Край <u>Кіровоградський</u> еслищо _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3. в листопаді 1939р.</u>
12	Причина смерті	<u>запам'ятована хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>виробка. лікаря. Кичи.</u>
14	Особливі позначки	<u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Митюк Петро Миколайович</u> <u>радянськ. ком. воєнного комітету</u> <u>Черкаського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Митюк</u>

\*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був:

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Митюк

Митюк



57 168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

134

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

13 / 11

місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Котляревська (Славська)		
2	Ім'я	3	По-батькові	
	Марія			
4	Стать	5	Національність	
	жінка		Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Студень. 1940 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
		20		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дом. хоз.		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Рудова п. н. м. в Боромислівка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Будово</u> Район <u>Родн.</u> Край <u>Кіев.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з. 1884 р.</u>
12	Причина смерті	<u>120 старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Карасевич Тодик</u> <u>Трошчанський Ігнат</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Карасевич Тодик</u>
16	Підпис заявника	<u>Тодик Тодик</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Тодик

У С Р Р  
Ковшівлівська  
РАДА  
НАЧА  
СОЛ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р

16874  
СРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число січня (місяць) 1940р.

(перший примірник)

ім'я	<u>Догменій</u>		
Прізвище	<u>Сквондлер</u>	3	По батькові <u>Новович</u>
Вік	<u>70</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Дата смерті (число, місяць, рік).	<u>23 січня 1940р</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>67</u>		
Чи мав померлий свої ділячки землі до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Работи колгоспника</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп "Троцестар"</u>		



166-36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район <i>Новошицький</i> селище <i>Новошицьке</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справа вищою встановленою Медичною Освідченням 24/1/40р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Чеменик м. Львів Оскар Андрійович с. Новошицьке Новошицького р-но</i>
16	Підпис заявника	<i>Чеменик</i>



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

М. П. ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАПИСІВ

*М. П.*

ДІЛОВОД *Клиш*



У С Р Р  
Ковшильська  
І Д Р А Д А  
Району  
ім. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР СРР

Відділ Актів Громадянського Стану 80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"число 18 грудня 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Веркуш		
Ім'я	3	По батькові	Номосио
Стать	5	Національність	Польсь
Час смерті (число, місяць, рік).	11 Квітня 1940 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року 68		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заклад (спеціальність, посада, ремесло)	Розова волосиниця		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп "Трашівський"		

16736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <i>Колонівка</i> Край _____ селище <i>Ковшино</i> область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>68 років</i>
12	Причина смерті	<i>Випадковий випадок</i> <i>Василь Ів</i> <i>Іван</i> <i>святий</i> <i>Ковшино</i> <i>Викон</i> <i>І</i> <i>Іван</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковшино</i> <i>Колонівка</i> <i>р-на</i> <i>Маслюшко</i> <i>Зоя</i> <i>А</i>



*Маслюшко*

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

ЗАГС БЮРО ЗАГС

*Іван* ДІЛОВОД *Клиш*

СРР  
овшилівоєна  
Л Ъ Р А Д А  
Району  
КАРАПОВИЧА  
Венської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР СРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

168 А

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

7 серпня 193... місяць 1940р. (перший примірник)  
число

Прізвище	Кобушинець		
Ім'я	Нбоим	3	По батькові Фрейкоєвич
Стать	Тол	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	18 серпня 1940р		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сапожник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кодзоев и Трошетьев		



168.26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>Котомов</u> Край _____ селище <u>Ковшинько</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З 1934 року</u>
12	Причина смерті	<u>Утоплення</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарською справою Котомовської болеміці від 20 /кі 40 р</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковшиньки Рентне 76 с Ковшинько</u>
16	Підпис заявника	<u>Ковшиньки</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Мурин*

ДІЛОВОД

*Ковшиньки*



Государственный комитет  
 Общественной  
 безопасности  
 при Совете Министров  
 Украинской Республики  
 в г. Киев

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 грудня 1940 р.

"число" місяць 193 р.

(перший примірник)

Прізвище	Неборачко		
Ім'я	Бронія	3	По батькові Яновна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	10 грудня 1940 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Сільська господарка		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Новинівка Новинівського р-но		

169.36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ковшинське</u> Район <u>Коломийський</u> селище область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	49 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	@шик <u>Єва Луки Якович</u> <u>с. Ковшинівка Коломийського району</u>
16	Підпис заявника	



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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

3 "число грудня місяць 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище		Напроцько	
Ім'я	Марія	3	По батькові
		Жановна	
Стать	Жінка	5	Національність
		Українка	
Час смерті (число, місяць, рік).		20 грудня 1940 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Зав'язтя (спеціальність, посада, ремесло)		На утриманні свого чоловіка Трибунка Жовтєвського Р.и.	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		с. Новшівка Роговицького Р.но.	



170 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Камінь</u> Край селище <u>Ковшиво</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	75 років
12	Причина смерті	ЗНО старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Трибунтар Марія П с. Ковшиво Каміньського
16	Підпис вдовинки	Трибунтар



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

ДІЛОВОД [Signature]



174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 числа 21 вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Постолок			
2	Ім'я	Мік	3	По батькові	Василь
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць роки 23			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби                      На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т. д.))	колгосп ім. Широва			

171 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лешіно</u> селище	Район <u>Могошовецький</u> область <u>Київська</u>	Країна ACPP
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>55 років</u>		
Причина смерті	<u>Віг підвернувся</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Врачом свідомі стверджують свідки тільки одні лікарів буршом Школовос. 2) мед. свід.</u>		
Особливі позначки	<u>кокусенилів не було підняти</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Постолок Василь Іванов село Лешіно Могошовецького району</u>		
Підпис заявника	<u>Постолок</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Василь  
Діловод Світлана

Луговицька  
ОІЛЬРАДА  
Району  
КАГАНОВИЧА  
Житомирської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 30 “ числа січня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	БІРБІНО		
2	Ім'я	3	По батькові	Олексій Анатолієв.
4	Стать	5	Національність	чол Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 січня 1940 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... число..... місяць..... роки..... 95		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бухгалтер		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Коголовський райсоюз.		

172 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лешіно</u> селіще	Район <u>Моголовський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>95 років</u>		
Причина смерті	<u>Віг старості</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Проблем смерті стверджувати свідки більшою частиною померлого здоровський і поділлях 22.3.20</u>		
Особливі позначки	<u>Документів не було наданих</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Дільно Степанов Степанів село Лешіно Моголовського району</u>		
Підпис заявника	<u>Степан</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод

Григор



Відділ Актів Громадянського Стану

Луганська  
ОІЛЬРАДА

Району

М. КАГАНОВИЧА

Кіівської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

13 числа Сервня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Потайко</i>			
2	Ім'я	<i>Лукіра</i>	3	По батькові	<i>Захарова</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 Сервня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяць роки..... <i>90.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хлібороб</i>			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп Більшовик</i>			

173 26.

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Радришівка</i> Район <i>Могошівського</i> селище область <i>Київська</i>	Край ACPP
Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>90 років</i>	
Причина смерті	<i>Віг похилого віку</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>	
Особливі позначки	<i>Копуєментів не було надано</i>	
Прізвище і адрес заявника	<i>Потайчук Кузьма Євдокимів с.с.п. Радришівка Могошівської с/р-ди.</i>	
Підпис заявника	<i>Потайчук</i>	

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

П.

Завід. бюро ЗАГС *Потайчук* Діловод *Потайчук*



Дуговницька  
СІЛЬРАДА

Району  
М. КАГАНОВИЧА  
Київської обл.

177  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

19 числа *сервіз* м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кобусен</i>			
2	Ім'я	<i>Анатолій</i>	3	По батькові	<i>Сергійв</i>
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 сервіз 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>17</i> числа <i>III</i> місяця роки <i>1940</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хм'яров</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (г. д.))	<i>торг. ст. Більшовик</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Фарфунівка</u> Район <u>Новошовківський</u> селище <u>Нові Шовки</u>	Країна АСРР
Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 місяці</u>	
Причина смерті	<u>Від грипу</u>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Прислані смертні свідоцтва свідки Терешаківського Центрального Сі. Ур. медпункту тільки свідки свідка</u>	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<u>Ковтун Петро Васильович с. Фарфунівка Муковичівської сільради Новошовківського району</u>	
Підпис заявника	<u>Ковтун</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Триванець Діловод Ковтун



Виконавчий комітет  
 ДУГОВИЦЬКОЇ  
 сільської Ради  
 депутатів трудящих  
 Кагановичеський район,  
 Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

13 числа 1940 р. м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарошченко			
2	Ім'я	Степана	3	По батькові	Губицький
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1 місяця роки 1940			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	антирор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	колгосп ім. Мірובה			

120 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Стебни</i>	Район <i>Коломиєвський</i>	Край
	селище	область <i>Київська</i>	АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців</i>
---	------------------

Причина смерті	<i>Віг дисемінації</i>
----------------	------------------------

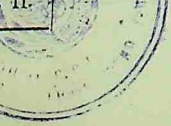
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>
--	---------------------------------------

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Гарашинко Євген Миколайович село Стебни Луцької обл. Коломиєвського р.н.у</i>
---------------------------	--

Підпис заявника	<i>Гарашинко</i>
-----------------	------------------

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



Завід. бюро ЗАГС *Трифимов* Діловод *Світлина*

УРСР  
Виконавчий комітет  
Луганської  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Каганецького району,  
Київська область

176  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 26

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

« 28 » числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Росені			
2	Ім'я	Тимох	3	По батькові	Тимох
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 6 місяця роки 1940			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	полесен. (вільшовит)			

176 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Фадрухівка</u> Район <u>Коломивський</u> селище область <u>Київська</u>	Краї АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць і 3 дні</u>	
Причина смерті	<u>Віг дилемії</u>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Прогнозу смерті, отриманий від</u> <u>Доктора совіта Власова</u> <u>Фурішова Надія Олександрівна</u> 2 листів	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<u>Постанов Санич Ловлова с. Фадрухівка</u> <u>Музиченко с/р Кошарівського району</u>	
Підпис заявника	<u>Лосенко</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Терешин Діловод Солонин



Виконавчий комітет  
Луганської  
обласної Ради  
депутатів трудящих  
Кагановичський район,  
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1 числа <sup>1941</sup>серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кошаровський			
2	Ім'я	Бенціон	3	По батькові	Волькіч
4	Стать	сол.	5	Національність	Єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки... 8 5			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хтисороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	колгосп Дірьшовіт			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Луговеки</i> селище	Район <i>Коханови</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>		
Причина смерті	<i>Від похилого віку</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>При причині смерті, стверджують свідки тільки серця і легень (тільки середі і венті з фимік)</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Семтирська Вірша Демішова</i> <i>с Луговеки Коханови свого району</i>		
Підпис заявника	<i>193131218311</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

*Терешин* Діловод *(Полішук)*

1146

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Виконавчий комітет  
ЛУГОВИЦЬКОЇ  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Кагановичський район,  
Київська область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 числа вересня 1940р.

(перший примірник)

1	№ Прізвище с. Луговики	Білово.			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Антонів.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 вересня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 23			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хтитор			
9*	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	колгосп Біловова			

178 26

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Луцьки</u> Район <u>Магомодиського</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Мівебра</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>53 роки</u>
2 Причина смерті	<u>тяжверхуловз легелів</u>
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Білько Лавлі Іванів село Луцьки</u> <u>Магомодиського району Міївської області</u>
16 Підпис заявника	<u>Білько</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Тершиш Діловод



Виконавчий комітет  
 ДУГОВИЦЬКОЇ  
 сільської Ради  
 депутатів трудящих  
 Кагаволицький район,  
 Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 числа <sup>194</sup>серпня <sup>р.</sup>м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дуговиків	Юцран		
2	Ім'я	Юлія	3	По батькові	Іванів
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки <u>30</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Мірова			

179 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Леніно</i> селище	Район <i>Магашовицький</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>50 років</i>		
2	Причина смерті <i>Туберкульоз легенів</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>		
4	Особливі позначки		
5	Прізвище і адрес заявника <i>Юрчат Олександр Юдич село Велике Луковецької сільради Магашовицького району</i>		
6	Підпис заявника <i>Юрчат</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

*Гершица*  
Піловод

Виконавчий комітет  
ЛУГОВИЦЬКОЇ  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Кагановицького району,  
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

29 числа ~~лютого~~ лютого 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юшків			
2	Ім'я	Тараска	3	По батькові	Срицькова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 листопада 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 63			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
10*	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу (т. л.))	колгосп Юшків			

18036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Луговихи</u> Район <u>Козаковецький</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київська</u> область
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>65 років</u>
2 Причина смерті	<u>Віг похилого віку</u>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Продиму Сидорі, ст. в. т. ч. 1. Діло № 10/10/10</u> <u>Білод Неєтер Нина Віт'є</u> } <u>Пшуриско Олександр</u> } 2. Діло № 10/10/10
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Віктор Лохин</u> <u>Село Луковетець</u> <u>Козаковецького району</u>
16 Підпис заявника	<u>Віктор</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

Віктор Діловод

Віктор



Виконавчий комітет  
Львівської  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Кагановичівський район,  
Київська область

189  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ 2 " 194 р.  
число *рудн* м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пішовики			Білого	
2	Ім'я	Лобло	3	По батькові	Юхимович	
3	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 листопада 1940 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки <i>40</i>				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кагановичівський нарсуд				

181 25

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Луговихи</i> Район <i>Коломивський</i> Край <i>AGPP</i> селище область <i>Київська</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40 років</i>
Причина смерті	<i>вострий мієлоцит</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво проследити</i>
Особливі позначки	<i>З документів задром паспорт видавши Коломивський Род. Серія ДП №07928 Воєнний билет №0425-1001661 виданий Воєною Зброєю РККА №0425-1001661 видавши Коломивський Рай. Воєно. реєстр.</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Вікторія Катя Манжурова село Луговихи Коломивського району</i>
Підпис заявника	<i>Трушев</i>



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

Завід. бюро ЗАГС

*Трушев*

Діловод

*Віктор*

Виконавчий комітет  
Лугівської  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Катеринославської області  
Катеринославська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

6 числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кошаровська			
2	Ім'я	Рейзо	3	По батькові	Шульцова
4	Стать	Жен.	5	Національність	Єврей.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки 8.5			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	експерт.			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	Колгосп Кінькович			

18226

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лузівки</i> Район <i>Кочановицький</i> Край <i>Кіровоградська</i> селище область <i>Кіровоградська</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
Причина смерті	<i>Віг похилого віку</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>прислухавшись до свідчень свідку за горічю по пенсії 18 січня 1987 року Терешанчук Захар Федор</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>мешканка Ореста Аврамовича село Лузівки Кочановицького району</i>
Підпис заявника	<i>мешканка</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Терешанчук* Діловод



Виконавчий комітет  
ЛУГОВИЦЬКОЇ  
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ  
депутатів трудящих  
Кагановицького району  
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

194 р.  
"21" числа грудня м-ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юрчицький			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Юрчицький
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 грудня 1947 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 7.7			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	актор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Композит. Мервоний махар			

183 36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Луговети</u> селище	Район <u>Кочановицький</u> область <u>Київська</u>	Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 роки		
Причина смерті	вну похилого віку		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Притому смерті, стверджують свідки Майстрюк Олександр Іванович Кедрово по Росії ст. 101-2 М. Київ		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Постанова Метр. Олександрів сел. Луговети Кочановицького району		
Підпис заявника	Госендик		



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

Завід. бюро ЗАГС Мерин Діловод

Ольга

УРСР  
виконавчий комітет  
Луганської  
обласної Ради  
депутатів трудящих  
Кагановичівського району,  
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

01 числа грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я	Марьяна	3	По батькові	Онищенко
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки..... 27			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	радова колгоспниця			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп. Голубович			

18936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Луговиці</i> селище	Район <i>Коломивський</i> область <i>Київська</i>	Край- АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>57 років</i>		
Причина смерті	<i>Зонарешня смерть</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Присилу смерті стверджують свідки Юрчишський Іванко, Івченко Міхейко Зоя Петрівна (д) Звєр</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Матвій Євдоким Матвій Село Луговиці Коломивського району</i>		
Підпис заявника	<i>Матвій</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Матвій* Діловод

*Віра*





188

УРСР  
ІНКОНВАНЦІЙНИЙ КОМПІТЕТ  
ЛЮДОВИЦЬКОЇ  
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ  
СТАТІВ ТРУДОВИХ  
КАГАНОВИЦЬКОГО РАЙОНУ  
ДЕ КІЛЬСЬКА ОБЛАСТЬ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

28 числа грудня 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Мартиненко		
2	Ім'я	Надія	3	По батькові	Сергійова
4	Стать	жінч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)		25 грудня - 1940 року		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць роки..... 12		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		хатв. роб.		
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)		колгосп ім. Кірова		

18036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Червоногір'я</i> селище	Район <i>Кочаповитський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 років</i>		
2 Причина смерті	<i>Від психічного захворювання</i>		
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>німає</i>		
4 Особливі позначки			
5 Прізвище і адрес заявника	<i>Сестриченко Саша Сергійівна с. Червоногір'я Кочаповитського району Київської області</i>		
6 Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Доловод

*[Signature]*

У С Р Р

186

Вик  
М  
сі  
деп  
дМарківська  
СІДЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану.

Району  
КАГАНОВИЧА  
Київської обл

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа <sup>10</sup> березня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Прізвище с. Марківка			Маліневська	
2	Ім'я	Ім'я	3	По батькові	Варвара Степанова	
4	Стать	5	Національність	Жін. Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 березня 1940 р.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяць роки 68				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	син різні с-і роботи				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-т "Загора"				

186 зб

10	Місце, де померло жив померлий	Місто селище <i>Мурківка</i>	Район <i>Кочановська</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>24 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i> <i>Причини смерті стверджують</i> <i>1) Анемія — 2) Шок</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____		
14	Особливі позначки	<i>повідка про смерть М.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Руденко Микола Михайлович</i> <i>с. Мурківка Кочановицького р-ну</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Руденко*  
*Мазарей*  
Діловод



184

Вик  
сі  
деп  
д

У С Р Р  
Марківська  
ОІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

17 числа березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордзішевский			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чол.	5	Національність	поляк
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 березня 1940р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>чотирьох</u> місяці роки <u>29</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив, на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько зоотехнік			
М	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Когомовичи РЗВ			

18736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Моршківка	Район область	Коромислівка Київська.	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 6 грудня 1939р.				
12	Причина смерті	вогнетне дихання з переривками; Атеросклероз смерті створюють // Водянистий / Жорний				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____				
14	Особливі позначки	посвідка про смерть № 2				
15	Прізвище і адрес заявника	Будзінський Миколай Якович с. Моршківка Коромислівського р-на.				
16	Підпис заявника	Будзінський				

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

Завід. бюро ЗАГС Жорний - Діловод Мазурин



У С Р Р

188

Вик  
сі  
дел  
д.Марнівська  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Району  
ім. КАРАКІСЬКА  
Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

18 числа березня 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	Тойлявська		
Ім'я	Вера	з	По батькові Івановна
Стать	жін	5	Національність Українця
Час смерті (число, місяць, рік)	18 березня 1940 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>березня</u> року <u>1940</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько різні с.-г. роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п Новий Будів		

18836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Когошовича Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 11 березня 1940 року			
12	Причина смерті	неизвестна			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	посвідка про смерть №3			
15	Прізвище і адрес заявника	Аришмович Антоніна Костянтинівна с. Мокривка Когошовичської р-нд			
16	Голова завідування	Аришмович			



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

Завід. бюро ЗАГС

Г. С. Ф. Міє

Діловод

М. В. З. Ш. Ш.



Марківська

СІЛЬРАДА

Району

Ім. КАГАНОВИЧА

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

18 числа квітня 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	Марківка	Шмакевич		
Ім'я	Дмитро	3	По батькові	Дмитрович
Стать	Чол.	5	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік)	18 квітня 1940 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1 місяця роки 1940			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько тракторист			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кагановичи МТС			

18936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марківка</i>	Район область <i>Київська</i>	Край, АСРР <i>Кіровоградська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 10 січня 1940р</i>		
12	Причина смерті	<i>хвороба сворова</i> <sup>причини смерті стверджують</sup> <i>1) ВКоринт, 2) ВКоринт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>		
14	Особливі позначки	<i>посвідка про смерть №</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шпакевич Дмитро Іванович</i> <i>с. Марківка Кіровоградського р-но</i>		
16	Ім'я і прізвище заархівника	<i>Шпакевич</i>		

\*) Якщо померлий

утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Засід. бюро ЗАГС

*Коринт*

Діловод

*Міазбен*

Вик  
сі  
дел  
кМарківська  
СІБЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Району

Відділ Актів Громадянського Стану

м. КАГАНОВИЧА

Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

18 числа травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Томьке			
2	Ім'я	Фрігд	3	По батькові	Тот Фрігдов.
4	Стать	гол.	5	Національність	Німець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 63.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с-г роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	к-п Терешога			

19036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марпівка</i>	Район область <i>Кагановича</i> <i>Київська.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чорорів</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i> <i>причини смерті стверджує</i> <i>1) Мазур</i> <i>2) Макашин</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	<i>посвідка про смерть № 5.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тельке Верта Івановича с. Марпівка</i> <i>Кагановичеського району.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тельке</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС

*Тельке*

Діловод

*Макашин*

М. П.



У С Р Р

1941

Марнівоєна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ОІЛЬРАДА

Району

Відділ Актів Громадянського Стану

І. КАГАНОВИЧА

Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 числа ~~Сервня~~ <sup>1940</sup> р.

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Марківка			Козда	
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Госиповна	
4	Стать	жін.	5	Національність	Гек	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Сервня				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа III місяця роки 1940				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив, на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько				
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т.д.))	Іздобив? кпу Новий? Будув?				

19126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марківка</i>	Район область <i>Кіровоградська</i>	<i>Кагановича</i> <i>Кай-Веско</i>	Код АГРР <i>ACPP</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1 березня 1940р.</i>			
12	Причина смерті	<i>гостра хвороба при якій смерті стверджують -</i> <i>1. Лукан В.І. Винарчук - 2. Козлов М. + Мазур</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	<i>посвідка про смерть М.Б.</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Казда Іосип Іванович с. Марківка</i> <i>Кагановического р-ну.</i>			

*Казда*



утримаєць, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС

*Іворніє* Діловод

*М.Каздан*

199

У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Марнівський  
ОІЛЬРАДА

Району

м. КАГАНОВ

Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

24 числа липня-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трукса			
2	Ім'я	Евген	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність	рос.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа V місяця роки 1940			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив, на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9 <sup>а</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько іздівий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кп Новий Побут			

192 26

10	Місце, де померлий жив померлий	Місто селище	Район область	Край	
		Марківка	Холошовидо Київська	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 20/ї - 40 року			
12	Причина смерті	споро повільна болізна. Причини смерті стверджують 1. Летарія Марія Я. <i>позначка</i> 2. Трупея Павліно і П. Трупея			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	посвідка про смерть № 7			
15	Прізвище і адрес заявника	Трупея Василь Войцехів с. Марківка Холошовичевкою району			
16	Підпис заявника	<i>Трупея</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Трупея*

Діловод

*М. Козак*



УРСР

198

Виконавчий комітет

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Львівської

Відділ Актів Громадянського Стану

сільської Ради

департаменту

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

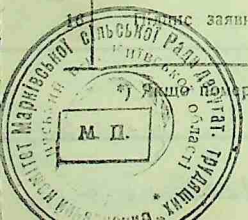
7 числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марківна	Рудченко		
2	Ім'я	Гіна	3	По батькові	Миколаївна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 11 місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив, на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько іздовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Ужоре Кагановицького р-ну			

193 26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Марківка	Район область	Кочановича Львівська	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 26 листопада 1939				
12	Причина смерті	Бронхіт <sup>причини смерті стверджують</sup> 1. <sup>перешкодою до встановлення</sup> <del>перешкодою до встановлення</del> 2. <sup>за допомогою</sup> <del>за допомогою</del> <sup>лікаря</sup> <del>лікаря</del> <sup>Мареши</sup> <del>Мареши</del>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—				
14	Особливі позначки	посвідка про смерть № 8				
15	Прізвище і адрес заявника	Гудзенко Микола Михайлович с. Марківка Кочановичівського р-ну				
16	Підпис заявника	Гудзенка				



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

Завід. бюро ЗАГС *Гарний* Діловод *М. Козубець*

Виконавчий комітет  
МАРІЇВСЬКОЇ  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Львівський р-он,  
Львівська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *В*ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

194 р.

*12* " числа *листопада* *1940* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бс</i>			
2	Ім'я	<i>Гомка</i>	3	По батькові	<i>Гавриша</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>чех</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 листопада 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки <i>1869 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сем на різниця роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кп Гавриш Гобуль</i>			

19436

10	Місце, де померло жив померлий	Місто селище <i>Мурнівське</i>	Район <i>Корошівська</i>	Край <i>Київська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті	<i>45 років</i>			
12	Причина смерті	<i>загибелля</i> <i>Яришська смерті ствердше</i> <i>1. Корнітики Володимир Д. Вил</i> <i>2. Коздан</i> <i>Возд.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	<i>по свідоцтва про смерть № 9</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Есе Федор Іосифович с. Мурнів.</i>			
16	Підпис заявника	<i>ЕЕ</i>			



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

Завід. бюро ЗАГС *Горинь* Діловод *Шкодрин*



УРСР

Виконавчий комітет  
МАР ІВСЬКОЇ  
сільської Ради  
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Каньоничеський р. о.  
Іківська область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1 числа Зрудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	№ 8 с. Марківка			Філенко	
2	Ім'я	Матвій	3	По батькові	Якимович	
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 листопада 1940 р.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>67</u>				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сем на різних роботах				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к/п Угорка с. Марківка				

19036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Марківка</u>	Район область <u>Луганська</u>	Край <u>Київська</u>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>40 років</u>			
12	Причина смерті	<u>загинок</u>	<u>Прийнята смерті ствердася</u> <u>1. Звинуто М. Іванушич</u> <u>2. Зборнито А. Степанко</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>—</u>			
14	Особливі позначки	<u>посвідка про смерть Ніо</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Оріщенко Зборне Марківська с. Марків.</u> <u>Луганської області</u>			
16	Підпис заявника	<u>Оріщенко</u>			



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

Завід. бюро ЗАГС Головний Діловод М. Козак

УРСР

198

Виконавчий комітет  
МАР'ІВСЬКОЇ  
сільської Ради  
депутатів трудящих  
Канівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

17 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Марківка			Щепашук	
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Францович	
4	Стать	чол.	5	Національність	німець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1940 року.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>52.</u>				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сторож				
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу (т.д.))	кп Терешого				

19636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мартівка</i>	Район <i>Агашиовича</i>	Край <i>Київська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 років</i>			
12	Причина смерті	<i>загибля</i> <i>Підозрілих свідатів вродили</i> <i>1. Наркотики в</i> <i>2. Тетрациклін</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	<i>посвідка про смерть № 11</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тетрациклін А.П. С. Мартівка</i> <i>Агашиовического району</i>			
16	Підпис заявника	<i>Тетрациклін</i>			



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

Завід. бюро ЗАГС *Тетрациклін* Діловод *Указів*



199

УРСР  
Виконавчий комітет  
НАР. ІВ. С. А.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

19 числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище *Гришковська*

Ім'я *Галина* 3 По батькові *Михайлівна*

Стать *жін.* 5 Національність *українка*

Час смерті (число, місяць, рік) *17 грудня 1940 р.*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *15* числа *9* місяця роки *1939*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи  Має свої засоби  На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Батько*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *різні с-г роботи к-м Цюре*

19726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Морквено	Київська область	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Державна смерть <del>стверджена</del> 1. П'ятиорківський В. 2. Корніївка		
12	Причина смерті	—		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Несві		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника			

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б;

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

198

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Ісполнявчий комітет  
МАР. ІВСЬКОЇ  
Обласної Ради  
депутатів трудящих  
с. Марківка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Груковська		
Ім'я	3	По батькові	Миколаївна
Вік	5	Національність	Українська
Число смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1940		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 9 місяця роки 1939		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Байбько на різних роботах		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу тощо)	кв. Щоре с. Марківка		

198-26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марківка</i>	Район <i>Жаганівська</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 15 вересня 1939р.</i>	
12	Причина смерті	<i>грип</i> <i>зривався смертю</i> <i>отверде</i> <i>1. Пончорні-вєвкїв 13.</i> <i>2. Жаганівська 11.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	<i>посвідкою про смерть №</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Друковський</i> <i>Митаса</i> <i>с. Марківка</i> <i>Жаганівської р-ну.</i>	
16	Підпис заявника		

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

М. П.

*19*

*числа грудня м-ця 1939р.*

Засід. бюро ЗАГС

Діловод *М. Кош...*



Головний комітет  
МАРШІВСЬКОЇ  
Львівської Ради  
вчителів трудящих  
законодавчий р. Зон.  
Львівська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

№ *12*  
числа *17 грудня* 1940 р. (перший примірник)

місце *Грушківська*

*Талаша* 3 По батькові *Миколаївна*

*жін* 5 Національність *українка*

смерті (число, місяць, рік) *17 грудня 1940 р*

к (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *15* числа *9* місяця роки *1939*

мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  Має свої засоби  На утриманні  (підкреслити)

виробничий (спеціальність, посада, ремесло) *Ботірко різачі с-е роботи*

роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *кп Щореса с. Мартівка*

19936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Колгоспівська Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 15 вересня 1939р			
12	Причина смерті	Убит приведені смерті стверджує Пашкорівської в. Давид З. Жорнітка в. Власів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	посвідко, про смерть №2			
15	Прізвище і адрес заявника	Жуковський М. е. Марківка Колгоспівський р-н			
16	Підпис заявника	Жуковський			

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померла

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Лавриш

Діловод М. Кошар

онавчий комітет  
 ДАРКІВСЬКОЇ  
 льської Ради  
 стків трудящих  
 но загальний рідко  
 льська область

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

140. р.

" Числа Зрудня -ця 1940 р.

(перший примірник)

рзвіще	<u>Новицька</u>		
м'я	<u>Вера</u>	3	По батькові <u>Петровна</u>
тат	<u>Жен</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17 грудня 1940 р.</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася <u>6</u> числа <u>11</u> місяця роки <u>1940</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батько тракторист</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Ім Щорса с. Марківка</u>		

20036

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марківка</i> Район область <i>Київська</i>	<i>Жогановичів</i> Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 6 квітня 1940р</i>	
Причина смерті	<i>коклюш</i> <i>Триденний смертний епідемічний</i> <i>1. Колюща МКоздос</i> <i>2. Роциртовський</i> <i>Жо</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
Особливі позначки	<i>повідомлення про смерть в ЛІЗ</i>	
Прізвище і адрес заявника	<i>Уващукій ЯФ. с Марківка</i> <i>Жогановичівської</i> <i>район</i>	
Підпис заявника	<i>Уващукій</i>	



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

Д. П.

Завід. бюро ЗАГС *В. Овчин* Діловод *М. Казар*



УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа звудня -ця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище		<u>Яварик</u>	
Ім'я	<u>Цідо</u>	3	По батькові <u>Йосиповна</u>
Стать	<u>жін</u>	5	Національність <u>чехосл</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>22 звудня 1940р</u>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>29</u> числа <u>11</u> місяця роки <u>1940</u>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
Виятня (спеціальність, посада, ремесло)		<u>байцько різнісіа роботи</u>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)		<u>кп Новий Побут</u>	

20136

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мартівка</i>	Район <i>Новомихайівське</i>	Край <i>Дніпропетровське</i>	АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>329 міс. стадо 1940р.</i>			
2	Причина смерті	<i>коронар</i> <i>причини смерті створення</i> <i>1. коронарної</i> <i>2. Яворник</i>			
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>			
4	Особливі позначки	<i>посвідка про смерть №4</i>			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Яворник Іосип Іосифович</i> <i>с. Мартівка</i>			
6	Підпис заявника	<i>Яворник</i>			



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

Засід. бюро ЗАГС *Яворник* Діловод *Угозда*

202

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 грудня 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Жесленко		
2	ім'я	3	По-батькові	Мочовол
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1940 р.		
7	Вік померлого	Минуло 57 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колгоспник		
	власне робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Буденного		

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

202 ж

0 Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

Район  
область

Край  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Виконавчий комітет  
Львівської  
обласної Ради  
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

206

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 грудня 1940 р.


(Перший примірник)

1	Прізвище	Тесленко		
2	ім'я	3	По-батькові	Михова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1940 р.		
7	Вік померлого	Минуло 57 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Буденного		

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

203 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Яблуньське Район Караговецький область Київська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	П'ятдесят сім років		
12	Причина смерті	Старість.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Діагнозу смерті підтверджує голова свк <i>Каліш</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	Єр-ним Железко Миронів		
16	Підпис заявника	✓ Железко		

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС *Грегор* Діловод *Грегор*



203

отст (русс)

архив.

М. М. Тимощук

