

2

21.01

22.12

1935

24

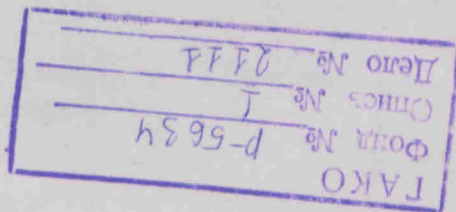
Білоцер
ківський
р-н

2114

2111

БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ РАЙОН

назва відділу реєстрації
актів громадянського стану



КНИГА

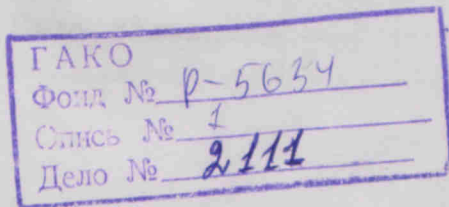
РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ПРО СМЕРТЬ по смерях

ЗА 1935 рік.

РОЗПОЧАТО "01" січня 1935 рік.
ЗАКІНЧЕНО "31" грудня 1935 рік.

ЗАПИС АКТИВ: з № _____ по № _____
КІЛЬКІСТЬ ЛИСТІВ 135

Зберігати постійно



ЗМІСТ

| № п/п | Найменування населених пунктів | Номера записів з № _____ по № _____ | Відсутні записи № _____ | Номера аркушів | Примітка |
|----------|-----------------------------------|--|-------------------------------|-------------------|----------|
| | 1939 рік | | | | |
| I | с.Бакали 1935 | I-9 | | I-9 | |
| 2 | с.Василів | I-19 | | 10-22 | |
| 3 | с.В.Тарасівка | 2-25 | | 23-39 | |
| 4 | с.Глибичка | I-4 | | 40-43 44 | |
| 5 | с.Дрозди | I-21 | | 44-64 | |
| 6 | с.Мала Сквирка | I-61 | | 65-75 | |
| 7 | с.Мазепинці | 7 | | 76-77 | |
| 8 | с.Михайлівка | I-15 | | 77-89 | |
| 9 | с.Ол.Слобода | I-5 | | 90-94 | |
| 10 | с.Розаліївка | I-17 | | 95-III | |
| 11 | с.Фесюри | I-12 | | 112-123 | |
| 12 | с.Храпачі | I-2, I-7 | | 124-132 | |
| 13 | с.Шкарівка | 6-9 | | 133-136 | |
| 14. | с. Мала Вільшанка | 2 | I | 135 | |

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Срчурдєцька | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Чарванова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 22 травня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 26 числа VII місяця року 1934 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Колосійник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-и ім Кошових | | |

138

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Баканч</u> Район <u>Кієв</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Кієв</u> область <u>Кієв</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 місяців</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Віг паразити</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Свіідатки медичної амбулаторії с.п. Вітківська</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>L</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Сурдинський Варвара Степанівна</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Сурдинський</u> |

*) 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 № 2

10 число Серпень місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Герасименко</u> | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | <u>Дмитро</u> |
| 4 | Стать | 5 | Національність | <u>українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>8 Серпень 1935 р.</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>16 р.</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (відкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посвда, ремесло) | <u>Колгоспник</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | <u>Р-и іа Коф-ваг-маш</u> | | |

236

| | | | | | | |
|----|---|---|------------------|------------------|--------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Буковина Київ | Край АСРР | УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 6 місяців | | | | |
| 12 | Причина смерті | по висівках | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | до відома судмедікарів від 10/VI 35 | | | | |
| 14 | Особливі позначки | f | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Феркаш Микола с. Баночка | | | | |
| 16 | Підпис заявника | Феркаш Микола власноручно Заручка | | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Портня

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Шт. № 701 число 7 місяць Терешин 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Черненко 3</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Добого</u> | 3 | По батькові | <u>Олександр</u> |
| 4 | Стать <u>чол</u> | 5 | Національність | <u>українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>5 Черешин 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>1934</u> / <u>10</u> місяця року <u>1934</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>На утриманні саркав.</u> | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>Кубовий</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д). | <u>Р-н ім. Кавалерівського</u> | | |

3 зб.

| | | | | | |
|----|---|---|-----------------------|-----------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто с. <u>Таракот</u> | Район <u>Буцер</u> | Край <u>Крр</u> | |
| | | селище | область <u>Кейвен</u> | АСРР | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>9 місяців</u> | | | |
| 12 | Причина смерті | <u>Отит проносу інфекційного характеру</u> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Лікарка Д. Зарецька С.</u> | | | |
| 14 | Особливі позначки | <u>Не своєчасно вакцинована шкарлатиною в дитинстві. Євразійська група.</u> | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>С. Таракот Терешко Катерина</u> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Терешко Катерина, мешкає за адресою с. Таракот Д.</u> | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Таракот

ДІЛОВОД

Корнелюк

У зб.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Бакаль</u> Район <u>Біляк</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>Бакаль</u> область <u>Київ.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>3 дні - 1932 р.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>ст. рашизм</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Свідомо акт є ст. не уряд. - вих. шок</u> <u>вирч. районська заборона у біляк реєстрації смерті</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>Не своєчасно реєстровані смерті, через</u> <u>те, що не було звістки лікаря про причину смерті.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Тришуків Володимир Дан. Бакаль</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Тришуків Володимир Дан. Бакаль</u> <u>Бакаль</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лортенко

ДІЛОВОД

Вітчук

5339

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|---|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Драбинка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Тришурова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 18 ⁰⁰ Серпня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 11 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні <u>була сирота, мешкала на кошти Котосю</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | — | | |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д). | Знаходиться у дитячому шк. при Колонії ім. Кобавського с. Бакань. | | |

536.

| | | | | |
|----|--|--|--|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Бакань</u> селище <u>Бакань</u> | Район <u>Кучерів</u> область <u>Київ.</u> | Край <u>Укр.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>11 років</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>по заст. захворюванням на Атеросклероз Смерть з'вилна. ураження від гнилі</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Документів не пред'явлено, не отримано Свідоцтвами лікарським органом акта про причини смерті від гнилі не фамілія.</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | <u>+</u> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Андрусенко Марія, зав'язавши Київської вулиці Бакань</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Андрусенко М.</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Портян

ДИЛОВОД Сторин

6340

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

2 число *Кельми* місяць 1935 р. (перший примірник) *6*

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | <i>Михайленко</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Анастасія</i> | 3 | По батькові | <i>Ризорів.</i> |
| 4 | Стать <i>чол.</i> | 5 | Національність | <i>укр.</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>1 Кельми 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>18</i> місяця року <i>1934 р.</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>роботою сім'ї</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.). | <i>К-ц і м. Канівський</i> | | |

638,

| | | | | | |
|----|--|----------------------------------|------------------|--------------|----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР | Черк Київ Черк |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 11 місяців. | | | |
| 12 | Причина смерті | на дегені | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ✓ факти матері | | | |
| 14 | Особливі повначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Мельник Георгій Іванович Черкава | | | |
| 16 | Підпис заявника | Мельник | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горіш

ДІЛОВОД

7 341

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 число Трудня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | <u>Трущанко</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Содіна</u> | 3 | По батькові | <u>Іванович</u> |
| 4 | Стать <u>жін.</u> | 5 | Національність | <u>укр.</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>23/II - 35 р.</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>8</u> місяця року <u>1935</u> . | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні <u>був на утриманні Батька</u> (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>утриманець</u> | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, держослужб. і т. д.) | <u>К-п ім. Кіровоградської</u> | | |

7 зб.

| | | | |
|----|---|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район <i>Церетський</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Два місяці</i> | |
| 12 | Причина смерті* | <i>Вроджена слабкість</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Не пред'явлено.</i> | |
| 14 | Особливі повначки | <i>Стандарт мед-ко</i> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Володимир Миколайович, а за неї написав мету респіцієнт</i> <i>Качанов.</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лортен

ДІЛОВОД

8 342

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|---------|
| 1 | Прізвище | Каган | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Федорів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | укр. |
| 6 | Час смерті (число місяць рік). | 22 / XII - 35 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 9 числа VII місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків. | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | утримання | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д). | К-н. ім. Кагановичів. | | |

8 зб.

| | | | | |
|----|--|----------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | | | |
| 12 | Причина смерті | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | Свідоцтво про смерть | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | | | |
| 16 | Підпис заявника | Качанов | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Корній

ДІЛОВОД

9343

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

26 число *Трудня* місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | <i>Кочуч</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Дмитро</i> | 3 | По батькові | <i>Дмитро</i> |
| 4 | Стать <i>Чол.</i> | 5 | Національність | <i>Укр.</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>25 Трудня 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>24</i> числа <i>17</i> місяця року <i>1935</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <i>на утриманні батьків</i> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>у муніципалітеті</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | <i>К-н ім. Котляревського</i> | | |

9 зб.

| | | | | |
|----|---|---------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | 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 | Свідоцтво: 1 Мати 2 | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Катерина Данилівна Тавришів с. Кавказ | | |
| 16 | Підпис заявника | Катерина Д. | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горька

ДІЛОВОД

Сторож

10

С/сес. аблк. ф. № 18
На підст. пост. РНК СРСР № 134 р. затверджую
Нач. ЦУМГО, Держзакну СРСР Осельский

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

10 лютого 1935 р.
Великий район ЧЗМ

| | | | | |
|---|----------------|------------|-------|----------------|
| 1 | Прізвище | Своица | | № 1 |
| | Ім'я | Андрій | | |
| 2 | По батькові | Дмитрійов | | Стать |
| | Націон. | Українська | | Чолов. жін. |
| 3 | Коли помер(ла) | 12 | Числа | Лютого |
| 4 | | | | м-ця 1935 р. |

Вік: мав повних

28

років

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

Сімейний стан

Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)

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

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого

Де працював: в КПІ Мовобізнес
назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо

Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи

Зайняття: Член бригади
спеціальність, посада, ремесло

спеціальність, посада, ремесло

Соціальний стан: робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

3.72

10 зб.

| | | | | | | |
|----|---|---|---------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------|
| 11 | Місце постійного проживання померлого | місто село | Васишів. (край АРСР) Узин район | відділ міл. | вул. | буд. |
| 12 | Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті | днів карантином | | | | |
| 13 | Смерть сталася | Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) | вдома | | чи в ін. місці (зазначити) | |
| 14 | Причина смерті | Інфекцій | | | | |
| 15 | Особливі відмітки | про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо. | | | | |
| 16 | Прізвище, ім'я та адреса заявника | місто село | Солома Александра Миколаївна | Васишів | відділ міліції район | Узин. вулиця буд. № |
| 17 | Підпис заявника (розбірливо) | Дав в книзі про смерті за 1934р | | | | |
| | Голова ради Зав. ЗАГС'у | Секретар Реєстратор | | | Сашко | |
| 18 | Різні відмітки | | | | | |

11

Василь
Узменого р-не

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

20/IV-25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|---|---|----------------|--------|
| 1 | Прізвище | Смадник | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Трицюк |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 19 квітня | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 43р | | |
| 8 | Мав померлий свої заборгованості до існування чи жив на кошти іншої особи | Так ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Складарство | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | Одеський 15 | | |

1136.

| | | | | | |
|----|---|----------------------------------|------------------|-----------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Уж Він | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 43 роки | | | |
| 12 | Причина смерті | Малерія | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | їмаю | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес вояки | Стациш Тішана 16 Дашинів Ужін Р. | | | |
| 16 | Підпис вояки | | | | |

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

М. П.

ЗВЕД. ПОРО ЗАГС

ДІЛОВОД

с. Всеми
Узинський р-н
27/IV-25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Кучинова Маршчо | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Олександровна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укра |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 26 квітня | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Зняття (спеціальність, посада, ремесло) | Медсестра | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Він Зав'язено. | | |

03
Квітень
Л

12 жв.

| | | | | | | |
|----|---|--------------------------------------|--------|------------------|--------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Дашкив | Район область | Узин Київ | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | три дні | | | | |
| 12 | Причина смерті | недіяло | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Не пред'явлено. | | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Кутюбий Георгій Д. е Васильє Узин р. | | | | |
| 16 | Підпис заявника | Г. Кутюбий | | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. ПІРОГО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вашорин

Вашив Срада

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Вишнього Баюна

Відділ Актів Громадянського Стану

Рівненська область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15/5 1935р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Солідн | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Миронів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 15 травня | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 36 лет. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої забори до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С.Василів. одноосібний з-ві. | | |

13 зб

| | | | | |
|----|---|----------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Васильків</i> селище | Район <i>Узин</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Звряків</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>катер кишечника</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Пред'явлено.</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Німа.</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес завіника | <i>С. Василь. Сиди Човдик</i> | | |
| 16 | Прізвище вояownika | <i>Сиди</i> | | |



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

ЗАВІД. ЛІСГО ЗАГС

ДИЛОВОД

Довід / *Труті*

У. С. Р.

Узинська

Сільська Рад

Рокишанського р-ну

Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ 727 т.р.в. 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|---|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище <i>Узин</i> | | | <i>40</i> |
| 2 | Ім'я <i>Валентина</i> | 3 | По-батькові | <i>Медведьков</i> |
| 4 | Стать <i>Жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>№ травня 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>1934</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої забори до існування чи ж... на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Служби-кошторядько</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, заводу і т. д.) | <i>Сл. армії Козловська</i> | | |

14 зв.

| | | | | |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Уж</u> селище | Район <u>Ужгород</u> область <u>Львівська</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 років</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>Запам'ятовано</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Зобов'язані надати в Д. № 354</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Ужгород, Селище. П. Ужгородський район</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Уж</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. С. Уж

Маша Ступа

Давид, ур
синарив.

2/5 35

Дівчина у Котура
междівна, 10 міс. с.
Уша памела
1-го тубу 1935 р. год
Сеймелит мекені
Амурола, пометі
Адама.



Мікар Ступа

8. 15

У.с.с.р.
Василівська
сілград
Ужинского в-на

25 липня 1955.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Довбин | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Цвесолюк |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 25 липня | | |
| 7 | Вік (в місяцях, роках) | 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) X | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу) | К-п. "Новий світ" | | |

1538,

| | | | |
|----|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Ужгород</u> Район <u>Кустове</u> селище <u>Васиш.</u> область | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>15 днів</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>Меліоризація</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Непред'явлені</u> | |
| 14 | Особливі позначки | <u>Німа</u> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>С. Васиш. Добрик Іван.</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Добрик Іван</u> | |

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

М. П.

ЗАВІД. ПУНО ЗАГС

ДІЛОВОД

Добрик Іван

УЗИНСЬК
Районне Бюро ЗАГ

28/IX 1935 р.

м. Житомир, Київська обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Коваленко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Іванів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28/IX - 35 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 26 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Штракцірист | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | К-н „Комсомолеск“ | | |

1638.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Узин</i> Район <i>Узинський</i> Край <i>Київський</i> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>26 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Легенева кровотеча</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка лікаря</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Коваленко Прохор Іванів с. Узин Узинський р-н</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>[Підпис]</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

16a

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису _____

| | |
|--------------------------|----|
| Ч | Ж. |
| непотрібне викреслити | |

Видается тільки один раз особам, які ховають померлого (для поховання в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільнено від гербових та інш. зборів.

1. Коваленко Григорій Іванович
(прізвище, ім'я та по-батьківі померлого)

5. Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР) Київська

Місто, село Узин район Узинський
(підкреслити) вписати назву
Відділ міліції _____ вулиця _____ б. № _____

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті примусово

7. Смерть сталася: вдома, в лікуванні (докладна назва й адреса) с. Узин
або в іншому місці (в якому) _____

8. Причина смерті (захорювання, що призвело до смерті)
Меленев крапивниця

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий, на час смерті
Меленев крапивниця
целит

2. Дата смерті:
рік 1985
м-ць Велик
Число 28

3. Вік сповнилось 26 років.
Для дітей, що померли молодш. 5 р.
Дата народж.

рік _____
м-ць _____
число _____

4. Відмітка про мертвонародж.

16а зб.

- 10. Смерть сталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).
- 11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тіла, без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).

2. Особливі відмітки _____
 Лікарське свідоцтво видаю: лікустановою, лікарем (підкреслити)

(печатка) *28* числа *Червня* м-ця 193*5* р.

Підпис *Л. С. Рашин*

Заповнюється лише лікустановою, якщо вона провадила поховання.

| | | |
|-----|---|----------------|
| 13 | Чи мав померлий свої засоби до життя | так, ні |
| | або утримувався на кошти іншої особи і кого саме | батька та інш. |
| 14* | Заняття (спеціальність, ремесло) | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. інш.) | |
| 15 | Національність | |

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється відносно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Узінське
Районне Бюро ЗАГС

9/18 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

Узін, Київ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Ліснійченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Никоновна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 вересня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... ¹⁵ числа... ^{септ} місяця року... ¹⁹³⁵ ⁸ | | |
| 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.) | — | | |

17 зв.

| | | | | | | | | |
|----|--|--|------|---------------|-----------|-----------|----------|---------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище | узин | Район область | узинський | Край АСРР | Київська | область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Волістю і в | | | | | | |
| 12 | Причина смерті | Пронос | | | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка лікаря | | | | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Ліскітенко Марія Назарівна с. узин узинський р-н | | | | | | |
| 16 | Підпис заявника | за заяву | | | | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Шевел

17a

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису

Мендзешко Люба Ликохивна
(прізвище, ім'я та по-батькові померлого)

Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР)

Місто, село (підкреслити)

Узин

вписати назву

район

Узинський

Відділ міліції

вулиця

б. №

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті

всього

7. Смерть сталася: вдома, в лікуванні (докладна назва й адреса)

Узин Колодязь

або в іншому місці (в якому)

8. Причина смерті (захорування, що призвело до смерті)

пронос

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий на час смерті

Ч.

Ж.

непотрібне
випреслити

2. Дата смерті:

рік *1935*

м-ць

березень

число

2

3. Вік сповнилось

років.

Для дітей, що померли молодш. 5 р.
Дата народж.

рік

м-ць

лип.

число

4. Відмітка про мертвонародж.

Видається тільки один раз особам, які ховають померлого (сховати) в органі ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільнені від гербових та інших платежів.

17а зб.

10. Смерть сталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).
11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тіла, без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).
12. Особливі відмітки.....
Лікарське свідоцтво видано: лікустановою, лікарем (підкреслити)

(печатка)

4 числа

вересня

м-ця 1938 р.

Підпис

Милі

Заповнюється лише лікустановою, якщо вона провадила поховання.

- 13 Чи мав померлий свої засоби до життя так, ні
або утримувався на кошти іншої особи і кого саме
батька та інш.

- 14*) Заняття (спеціальність, ремесло)
- Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. інш.)

- 15 Національність

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється відносно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

Союзоргучет аб. 72. 3-я Респ. Полігр. ф-ка ім. Сухомлина, Полтава. Зам. № 2125. 14550x76.

Узінське

Узінське Бюро ЗАГС

4/12 1935 р.

№

Узін, Київ. обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шандрюенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тихоновна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28 серпня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 | | |
| 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.) | | | |

1838.

| | | | | |
|----|--|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Узин</u> селище | Район <u>Узинський</u> область | рай АСРР <u>Київська обл.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>4 місяці</u> | | |
| 12 | Причина смерті | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Зовідка лікаря</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>С. Узин узинський р-н. Шандуренко Марія Іллито</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Шандуренко</u> | | |

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

М. П.  ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шандуренко ДІЛОВИД

18a

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису.....

4. Ж.
непотрібне
викреслити

Мандриш Вера Тимонович
(прізвище, ім'я та по-батькові померлого)

5. Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР) *Сін Бокучівщини*

Місто, село *Сін* район *Синьківський*
(підкреслити) вписати назву

Відділ міліції..... вулиця *Бокучівщини* №.....

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті *4 м.*

7. Смерть сталася: вдома в лікуванні (докладна назва й адреса) *С. Сін Кухня Бокучівщини*
або в іншому місці (в якому).....

8. Причина смерті (захорювання, що призвело до смерті)
Захворівла на стенокардію

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий на час смерті
.....

2. Дата смерті:
рік *1935*
м-ць *IX*
Число *7*

3. Вік сповнилось
..... років.
Для дітей, що померли молодш. 5 р.
Дата народж.
рік *3/1/35*

м-ць.....
число.....

4. Відмітка про мертвонародж.

Видається тільки один раз особам, які ховають померлого (для поховання в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільняє від гербових та інших платежів

18a 3b

- 10. Смерть сталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).
- 11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тла без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).



12. Особливі відмітки _____
 Лікарське свідоцтво видано: лікустановою, лікарем (підкреслити)

(печатка)

7 числа IX _____ м-ця 1931 р.

Підпис М. А. Д. [Signature]

Заповнюється лише лікустановою, якщо вона провадила поховання.

13. Чи мав померлий свої засоби до життя _____ так, ні _____
 або утримувався на кошти іншої особи і кого саме _____
 батька та інші.

14*) Заняття (спеціальність, ремесло) _____
 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. інш.) _____

15. Національність _____

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється відносно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

19/12 1935 р.

№
м. Ужів, Київ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Стиценко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Юрובה |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 12/12 - 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | — | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | — | | |

19 зб.

| | | | | | |
|----|---|---|-----------------------------------|--------------|-------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Узин</u> селище | Район <u>Узинський</u> область | Край АСРР | <u>Київська</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4 місяці</u> | | | |
| 12 | Причина смерті | <u>газиптерія</u> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>довідка лікаря</u> | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Стуценко Софія</u> с. <u>Узин</u> <u>Узинський р-н</u> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Стуценко</u> | | | |

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

19a

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису.....

4. Ж.
непотрібне
викреслити

Стученко Михайло Іванович
(прізвище, ім'я та по-батькові померлого)

5. Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР) *Львівська область, Львівський район* 2. Дата смерті: рік *1935*

Місто, село *Львів* район *Львівський* м-ць *12*
(підкреслити) (написати назву) 6. № Число *7/III*

Відділ міліції..... вулиця..... 6. №.....

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті *4 місяці* 3. Вік сповнилось *4* років.

7. Смерть сталася: вдома, в лікуванні (докладна назва й адреса) *Львівська область, Львівський район* Для дітей, що померли молодш. 5 р. Дата народж. рік *31* м-ць *VI* число *30*

8. Причина смерті (захоруння, що призвело до смерті) *Грипу*

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий на час смерті

4. Відмітка про мертвонародж.

Видается тільки один раз разом, які хворить померлого в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільнено від гербових та

19a зб.

10. Смерть оталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).

11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тіла без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки _____
Лікарське свідоцтво видано: лікустановою, лікарем (підкреслити)



(печатка) _____ числа 18 _____ м-ця 1935 р.

Підпис _____

Заповнюється лише лікустановою, якщо вона провадила поховання.

13 | Чи мав померлий свої засоби до життя _____ так, ні _____
або утримувався на кошти іншої особи і кого саме _____
батька та інш. _____

14* | Заняття (спеціальність, ремесство) _____
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. інш.) _____

15 | Національність _____

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється відносно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

20

УЗНИНСЬКЕ

Міське бюро ЗАГС

15/12 - 1935р.

№

м. Узин. Київ. обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лохцько | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Кирилович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15/12 - 35р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа місяця року..... 1935р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Утриманець | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | На утриманні батьків. | | |

20381

| | | | |
|----|--|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Узун</i> селище | Район <i>Узунський</i> край область <i>Кітська</i> СРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>7 днів</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Малі знит</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>довідка лікаря вт 15/хі - збр.</i> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Посидько Кирило с. Узун Узунського р-ну.</i> | |
| | Підпис заявника | <i>Посидько</i> | |

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

М. П. *Городище*
ЗАВІД БІОРО ЗАГС

ДІЛОВОД

20a

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису.....

| | |
|--------------------------|----|
| <u>4</u> | Ж. |
| непотрібне викреслити | |

1. Годченко Марія Верникова
(прізвище, ім'я та по-батькові померлого)

5. Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР) Укр. край, АСРР

Місто, село Укр. район Зинев
(підкреслити) вписати назву

Відділ міліції..... вулиця Смолярська б. №.....

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті.....

7. Смерть сталася: вдома, в лікуванні (докладна назва й адреса) Укр. Смолярська
або в іншому місці (в якому).....

8. Причина смерті (захорювання, що призвело до смерті)
Ковинська

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий на час смерті
Менінгіт

2. Дата смерті:
рік 1945
м-ць серпень
Число 14

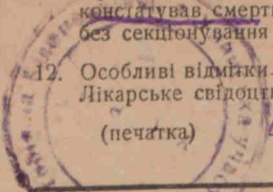
3. Вік сповнилось..... років.
Для дітей, що померли молодш. 5 р.
Дата народж. рік 1935
м-ць листопад
число 8

4. Відмітка про мертвонародж.

Видается тільки один раз особам, які ховануть померлого (для складання в органи ЗАГС) безплатно і зняття від гербових та інших марок.

20 а 38

- 10. Смерть сталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).
- 11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тіла, без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).



12. Особливі відмітки _____
 Лікарське свідчення видано: лікустановою, лікарем (підкреслити)

(печатка)

15/1 числа Листопада м-ця 1935 р.
 Підпис Пешко

Заповнюється лише лікустановою, якщо вона провадила поховання.

13 Чи мав померлий свої засоби до життя _____ так, ні _____
 або утримувався на кошти іншої особи і кого саме _____
 батька та інш.

14* Заняття (спеціальність, ремесло) _____
 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. інш.) _____

15 Національність _____

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється відносно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

Узинський районний відділ
Районне бюро ЗАГС
16/хр - - 1985 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24

№ _____
Київ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шимберек | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Павлович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 12 грудня 1985 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... ¹⁰ числа... ^{Весна} місяця року... ^{1985 р.} | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (середовище, посада, ремесло) | Зустрічаниць | | |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | на зустрічані Шимберек Павлович | | |

УЗНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ ЗАГС

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису.....

4. неpotrоне
викреслити

Шенберго Анатолій Павлович

1. _____
(прізвище, ім'я та по-батькові померлого)

5. Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР) Київ

Місто, село с. Чир район Чирський

(підкреслити) вписати назву

Відділ міліції _____ вулиця _____ 6. № _____

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті _____

7. Смерть сталася: вдома, в лікуванні (докладна назва й адреса) _____

або в іншому місці (в якому) _____

8. Причина смерті (захорювання, що призвело до смерті)

Менингіт (туберкульозний)

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий на час смерті

2. Дата смерті:
рік 1935

м-ць листопад

число 12

3. Вік сповнилось _____ років.

Для дітей, що померли молодш. 5 р.

Дата народж.

рік 1935

м-ць листопад

число 10

4. Відмітна про мертвонародж.

дається тільки один раз особам, які хворіли на туберкульоз і звільнено від гербових та інш. зборів.
в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО

2/a 26.

10. Смерть сталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).
11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тіла, без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки _____
 Лікарське свідоцтво видано: лікустановою, лікарем (підкреслити)

(печатка) _____ числа _____ м-ця 1935 р.

Підпис _____

Заповнюється лише лікустановою, якщо вона провадила поховання.

13. Чи мав померлий свої засоби до життя _____ так, ні _____
 або утримувався на кошти іншої особи і кого саме _____
 батька та інш.

| | | |
|------|---|--|
| 14*) | Заняття (спеціальність, ремесло) | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. інш.) | |
| 15 | Національність | |

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється носно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20/xii - 5

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

Київ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Шульга | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тригорович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 грудня | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа місяця року 1938р. | | |
| 8 | Чи має померлий свої заборони до існування чи життя на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | Утриманець на Утриманні Саватс. | | |

22 81

| | | | | | |
|----|---|---------------------------------------|------|---------------|-------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище | Узин | Район область | Узинський Київська ССРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 11 місяців. | | | |
| 12 | Причина смерті | Шанувана захворювання | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | довідка лікаря от 19/хл - збр. | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес записника | Шуба Микола с. Узин Узинського району | | | |
| 16 | Підпис записника | за Трещановою | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. ПРАВО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Сільсько-Тарасівський
Сільська Рада
Смихреського р-ну
Київської Обл.стї

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число 2 грудня 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Демковенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Максимович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 8 грудня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 29 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Виндороб. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | У Кооперативі «Первотні» Жовтневська | | |

23 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>В-тарасівка</i> Район <i>В-Гонимув</i> Київ <i>Київський</i> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Весь час</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Від Туберкульозу</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Демковська Марія Іванова</i> <i>с. В-тарасівка В-Гонимув р-на</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Демковська Марія</i> |



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

ЗАКІД. БЮРО ЗАГС *[Signature]* ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.

Сільсько-Тарасівський

Сільська Рада

Сквирянського р-ну

Київської Облaсті

25 IV 1935 р.

25 число квітня місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Фудійко | | | |
| 2 | Ім'я | Ганна | 3 | По батькові | Данілова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 20 квітня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) 3 квітня Батиніє | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Батиніє Хлібароби | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д). | Батиніє в квіт "Червоний" | | | |

2436.

| | | | | | | | |
|----|--|---|-----------------|-------|------------|------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | селище | Місто Володимир | Район | В-Полеська | Край | Київський |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | | | | | | |
| 12 | Причина смерті | вік закінчився | | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | | | | | |
| 14 | Особливі позначки | - | | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Рудинко Іванна Артемівна Лутор Володимирівна, Вільно Іванівна, адреса В. Полеська рп | | | | | |
| 16 | Підпис заявника | Рудинко | | | | | |

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

М. П.

ЗАКД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15/VII

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

215 число VII — місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Івановал. | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Тригариб |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 15 липня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 25 числа VIII місяця року 1934. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Батьки утримували | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Цирик | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д). | | | |

25 зб.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>В-тарасівка</u> Район <u>В-Головистий</u> Край селище <u>х Володимир</u> область <u>Київська</u> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Весь час |
| 12 | Причина смерті | Воспалення Легеня |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | № |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Коновал Григорій х. Володимирівна В-тарасівський с/р В-Головистого р-на |
| 16 | Підпис заявника | Коновал |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У С Р Р

Вільно-Тарасівська
Сільська РадаСкандравського р-ну
Вільської Обл.

29 Серпня 1935 р.

число 7 місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Устимашко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Демитрів. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 29 Серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 3 літ. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Готва 17-го «Дирвоного Жовтня» | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | Село Вільна Тарасівка 17-го «Дирвоного Жовтня». | | |

2638.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>В-тараєвка</u> ^{В-Боголюбський район.} селище <u>Вихівка</u> ^{АСРР} область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Всєв зає |
| 12 | Причина смерті | Самогубство. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Пред'явлено свідоцтво Бучків. лік. |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Бондар В-тараєвка |
| 16 | Підпис заявника | Бондар В. П. |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *[Signature]*

ДІЛОВОД *[Signature]*

Видляв-Тарнавський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Селівського району

Кіровоградської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 числа Апреля місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Орленко</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Олександра</u> | 3 | По батькові | <u>Тимшова</u> |
| 4 | Стать <u>жінка</u> | 5 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>31 Серпня 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>60.рок</u> — | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так, ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>Хліборобка</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | <u>У колгоспі «Стійка праця»</u> | | |

2738.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Вторайське</u> Район <u>В.Толовецький</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Вторайське</u> Обл'ясть |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>заболював на ратчу.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | <u>Свідки</u> } <u>В. В. В.</u> Кермак Василь Терещук } <u>А. Криворот</u> / Криворот Стан. Вом. |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Вторайський с/р В.Толовецького р-на</u> <u>Орленко-Ликера Карповна</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Орленко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

~~Міський Комісаріат~~

Сільська Рада

Сквирицького району

Київської Обласної

30/IX - 9 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

30 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Строкар | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Максимовна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 18 Вересня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — числа — місяці року — — — 26 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хелідаробни | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | у Колпосі "Світла праця" | | |

2836.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>В. Волобу</u> Район <u>Київський</u> Край <u>РСФР</u> селище <u>Втаравіва</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Весь час |
| 12 | Причина смерті | Віг Туберкульоз |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | 29/12-35, за № 570 Український інститут Життя класної медицини та Гигієни крові в Київ. Філія 1934 |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Стипаненко Весела м. Київ Михайлівська вулиця № 24 квартира № 13. |
| 16 | Підпис заявника | Стипаненко |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

У С Р Р

Сіверська Рада
Сіверського району
Ватиславський повіт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 жовтня 1935 р.

23 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Морська | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Гвановна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число місяць рік). | 22 ^{го} жовтня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народилася _____ числа _____ місяця року _____ <i>німає поволі.</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <i>німає.</i> | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобка | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д). | У ктї " Червоний жовтень | | |

2936.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце Район <u>Віслобич</u> Край <u>Усер.</u> селище <u>Втарасовка</u> область <u>Кибіцька</u> АСРР |
| 11 | Скідки часу жив померлий А місяці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Стрелас голодн.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Лікарське свідоцтво про смерть Білоузнівського Здраб. іненістери 1-го району в місті</u> |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заальника | <u>Мерскіт Кирило Євменів хутір Втарасовка Втарасовки с/р Віслобичного району Кибіцька обл.</u> |
| 16 | Підпис заальника | <u>Мерскіт Кирило Євменів</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД 6 Сер

У С С Р
 Сіверська Када
 Скірського р-ну
 Київської Обл.

30


НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

М. Число 20 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | <u>Драменко</u> | | | |
| 2 | Ім'я | <u>Марія</u> | 3 | По батькові | <u>Шванова</u> |
| 4 | Стать | <u>жінка</u> | 5 | Національність | <u>Українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>4/Х - 35 року</u> | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>ХІІ</u> місяця року <u>1935</u> | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ці <u>Уступили батьки</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | _____ | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | _____ | | | |

30781

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>селище «Тиньківка»</u> Район <u>Воловецький</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>виг. ко. кинору</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Пред'явлено Довідка лікаря м. Фастов 14 лік - лист.</u> |
| 14 | Особливі позначки |  |
| 15 | Прізвище і адрес заляника | <u>д. Тиньківка в-торгасівської с/р В-Воловецького р-на Ірпінський м. Ауд.</u> |

Мешканець



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

ЗАГС БЮРО ЗАГС

Сид

ДІЛОВОД

609

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Міський-Городищенський
Сільський РадСевастопольського району
Кримської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

4 число Лютий місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Варовський | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Андрей |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 23 квітня - 1934 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа III місяця року 1928 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Батьки дитину утримували | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.) | у колгоспі «Світла Україна» | | |

3138.

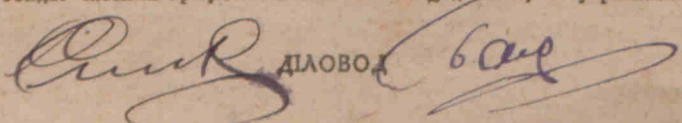
| | | | |
|----|---|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <i>Втараск</i> | Район <i>В. Локос</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Весь час</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Воспалення легенів</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>довідки шпиталю</i> | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Сігнел 2^а Сторони</i> } <i>Київсько-моргель</i> | |
| 15 | Прізвище і адрес завізника | <i>г. Таек Втарасківської ст. В. Локос - везучою риа Київської об. Водовоз-ст</i> | |
| 16 | Прізвище завізника | <i>Воробей</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО



Сільський Рад

Скверського району

Скверської Общини

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 13-

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13-

6 число *жовтня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|---|------------------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Рева</i> | | |
| 2 | Ім'я | <i>Гавло</i> | 3 | Пр. батькові <i>Григорій</i> |
| 4 | Стать | <i>чол.</i> | 5 | Національність |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>2 жовтня 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>31</i> числа <i>жовтня</i> року <i>1925</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <i>батьки утримували</i> | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Осередковий</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | <i>У колгоспі в Сервовій школі</i> | | |

32 зб.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Вікторівка</u> селище <u>Амжарет.</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>віз коклюшу</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Добіжок шматка вмісто</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>Госп. Гомаріш</u> |
| 15 | Прізвище і адрес завітника | <u>Гева Г-ко С. Амжарівка Вікторівка</u> <u>р-н</u> |
| 16 | Підпис завітника | <u>Гева</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гева 69



Вільно-Тарасівська
Сільська Рада
Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

1933 р.
25 число листопада 1933 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Бреуш А | | | |
| 2 | Ім'я | Петр. | 3 | По батькові | Іванович |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 25 листопад | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>17</u> числа <u>8</u> місяця року <u>1933</u> | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити). Батьки утратили | | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Клибарови | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | у колхозі «Стільна праця» | | | |

3338.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Володарський</u> селище <u>Гаск</u> Район <u>Володарський</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Шкарлатина</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідка про смерть Л^и Болошир</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заляника | <u>Х. Гаск Втарасівської с/р</u> <u>Третьяк Іван Мід.</u> |
| 16 | Місце заляника | |



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

У.С.Р.Р.
Вільна Територія
Сільська Рада
Скавирського р-ну
Миколаївської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

29 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Брежнь | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Іванович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 28 листопада 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяці року... 6 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Батьки утримували | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороби | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д). | у кологосп. „Світла думка“ | | |

34 зв.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>В-Тарасе.</u> Район <u>В-Томашівський</u> селище <u>В-Тарасе.</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Віг Шкарлатини</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідка 2^й більшої</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>х. Тарасе В-Тарасівської с/р-н</u> <u>Трегубівська міст.</u> |
| 16 | Підпис заявника | |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

6.09

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

2 грудня 1935 р.

число 22 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Квитковський | | |
| 2 | Ім'я | Антоніна | 3 | По батькові |
| | | | | Івановна |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність |
| | | | | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 1 грудня 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року в років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Батьки Утримували | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | ремонтно роботи | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | Ф. О. З. М. Дорога Ч. діст. 9. Колодязь | | |

35 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>В.Томашівки</u> селище <u>В.тораш.</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Весь час</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>вн. зап. Рокот</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>довідки німає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>нігтес 2- Свічник</u> } <u>Гетимко</u> <u>Святий</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заальника | <u>Рівтківський Ч. М.</u> |
| 16 | Підпис заальника | <u>Рівтківський</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рівтківський ДІЛОВОД Свас

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

20 число ¹⁹³⁵ грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Рева | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Василеса |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 19 грудня 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа грудня місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) На утриманні батьків | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Доваль. Батько | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | У колгоспі "Зарвоний Довальський" в с. Світине Довальський | | |

3638.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Вінницький</u> селище <u>Втораста ка</u> <u>Кілівка</u> <u>АСРВ</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | у всіх час |
| 12 | Причина смерті | Віа кровообіг. Коклюш |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Нислосітиф |
| 14 | Особливі позначки | нігмис Свідоів } 2 Заг. фін. гн } <u>Сост. В.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Сам Батяко |
| 16 | Підпис заявника | Безза |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Михайло ДІЛОВОД 62



У. С. Р. Р.

Сіверська Ріда

Сквирського району
Київської Обласної

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

24 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Сологуб | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Андрейв. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 22 грудня 1935 года | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 21 рік | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | у колгоспі „Світла Праця“ | | |

3736.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>В. Боновецьки</u> селище <u>Ртагаїс.</u> Район <u>Кішів.</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Всесгад</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>вгд хвороби туберкульоз.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідки лікарів та вищо.</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>мужчєв</u> } <u>1. Корнієнко</u> <u>2. В. Р. Р.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Брай.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Самець</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Самець
ДЯКОВИЧ В.

У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сіверська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Скверського району

Скверської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

24 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Кривоног | | |
| 2 | Ім'я | Яков | 3 | По батькові |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність |
| | | | | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 15 грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — 7 числа X місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Мати утримував | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Колібор | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коопсуспільства, і т. д.) | У Коопсуспільстві громадській | | |

3838.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>В. Жолос-Край</i> селище <i>Второїс.</i> область <i>Кіровоградська АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Всес год</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>від хвороби доконт</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>довідки шмат</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>місце 2-го ступня</i> } <i>1 Коса</i> <i>2 Процив.</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Сама мати</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Крета</i> |

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



ЗАВІДБЮРО ЗАГС, *Син* ДІЛОВОД *Син*

Городищенська рада Джуринський району № 10 " Січня місяця 1935 р. № 1

ЗАШИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

1. Прізвище померлого Кривенька його ім'я Марія по-батькові Стефановича 223
2. Де постійно жив (назва селищу та села або міста, вул., буд. №) Джуринський р. о. с. Гитинь
3. Помер(ла) 10 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, вінка (підкреслити)
5. Вік " " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 2 " Січня міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або перша (в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо чужі (г) вік матері 26 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українка

9. Роднинний стан померлого: дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи вдобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував утримував батька

| | | |
|---|--|-----------------------|
| 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. в яких саме. | | |
| | 12. Стан на зазначені роботах, служб., ремісниц., кустар-кооперат. (чл. артілі) чи ін. торговель, помічник у кооп. член родини тощо — зазначити лаяй місце. Для сільських господарів: одноосібних чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗ'у) <u>член колгоспу</u> | <u>Кустар-ремесло</u> |
| | 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює <u>Входила в Мотровський</u> | |

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) ні
15. Причина смерті — зазначити докладно: Гитинь

Додано лікарську довідку № 10 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

3938.

16. Адреса заявника

с. Ритівка, Щернівський фоту

17. Підпис заявника

Будівничий

18.

Голова ради
З/в. ЗАГСу

Секретар
Регістратор

Ківе

9. Особливі та різні зазначен.

40
Львівська рада Дзержинський району "19" Січня місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Оверченко його ім'я Івкія по-батькові Давидовича 224
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Дзержинський р.с. Сіверина
3. Помер(ла) 19 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 32 " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо " " г) вік матері 5 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українське

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сема

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, то що зазнач. з яких саме.
- 12. Стан на моменті: робітник, саулб., ремісник, кустер-кооперат. (чл. артій) чи ні, торговель, помічник у вилуч. член родини тощо — зазначити як-би саме. Для сільських господарів: одіосібник чи член колгоспу (кожухи, с.г. артій, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив або господарює

Мешорство
Шлях колгоспу
Власність на Пещорівщині

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) дому Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) Від віситу
15. Причина смерті — зазначити докладно: раптова смерть

Довіло лікарську довідку № " " Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні)

ЗАШИСАКТА ЧПРО СМЕРТЬ

4036

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 16. Адреса заявника | с. Рішівка, Шереметівський район |
| 17. Підпис заявника | |
| 18. Голова ради Зав. ЗАГСу | Секретар Регистратор |
| 19. Особливі та різні зазначен. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ЗАПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

41

Синьківська рада Візерівський району, 19 " Січня місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Костенко його ім'я Катерина по-батькові Василівна 225

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Візерівський р-н, с. Синьківка

3. Помер(ла) " " міс. 1935 р. 4. Чоловік жінка (підкреслити)

5. Вік " " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 1 " Травня міс. 1934 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо укупі г) вік матері " років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українське

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував втримувала мати

Про покерго або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на якій саме (пер сія, стипендія тощо).

в) Якщо жив в інш. дже, сл, то що зазнач. з яких саме.

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. зртіа) чи ні, торговель, покійний у заняттях родичів тощо — зазначити як в оме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (покупи, с.т. зртіа, ССЗ'у).

13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Медіцинське

односібника

у себе

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався в

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: дит. шист.

ротическ. Шистозом

Додано лікарську довідку № " Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

4128.

16. Адреса заявника

С. Глибичка Б.чуртв саянхо ровну

17. Підпис заявника

за Мущук

18.

Голова ради
З.в. ЗАГС

Секретир
Регистратор

АСА

9. Особливі та різні зазначен.

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

Глибівська рада Білоцарського району № 4 лютого місяця 1937 р. № 4 226

1. Прізвище померлого Мацюк його ім'я Катерина по батькові Петрівна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Білоцарською раіо. Глибіна
3. Помер(ла) 24. Січня міс. 1937 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік — (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилася 24. Трудня міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тощо Укупі вік матері 29 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Утримувана мати

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальні. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Став за заняттями: робітнич., служб., реміснич., сустр.-кооперат. (чл. артілі) чи ін. торговель., помічник у важку часи роботи тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібних чи член колгоспу (комуна, сел. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Хліборобство
Одноосібних
У себе

14. Де помер (удом, в лікарні, двт. домі тощо) У доми Якщо вдома, то чи користувався я лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Важ. внут. рінної хвороби

Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Дружбу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„ 18 „ Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Коновал Василь Михайлович | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | — |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 18 квітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 37 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | Колгосп „Победа-Шахтинська“ | | |

7328.

| | | | | |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дрозди</u> селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>37 років</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>Невідомо яка хвороба</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Ні</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Конован Вілени Андрусів</u> <u>с. Дрозди Ягольовського району</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Конован</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вілен ф. Востин

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

30 а квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Гордієнко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександр |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 29 квітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 38 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "4-ий квітень" ім. Шевченка | | |

4436.

| | | | | |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Дрозди</i> | Район <i>В.посіол</i> область <i>Київська область</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>38 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>отравився горілкою</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Акт лікаря від 22/IV 1935 р.</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>—</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>С. Дрозди Грицай Іван Кузьмів</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Грицай Іван</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Велич

Грицай

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

14 а 5 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Горожанська | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Василева |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа VIII місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Дайборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп „Р-Земля” | | |

4538.

| | | | | | |
|----|--|---|--------------------|----------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <u>Дрозди</u> | Район <u>В.пач</u> | Край <u>Київська</u> | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>18 місяців</u> | | | |
| 12 | Причина смерті | <u>(невідомо) Не вчасно до т.</u> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | | | |
| 14 | Особливі позначки | - | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>С. Дрозди В. Трошовецького району Борозенець Василь Арт.</u> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Борозенець</u> | | | |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Виз — Росетин

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 " 5" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|---|-----------|
| 1 | Прізвище | | Пустовіт | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Деміанова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українки |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | | 22 травня 1935 року | |
| 7 | Вік (минуло років) | | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 23 числа 11 місяця року 1935 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) | | Хліборобство | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | | Колгосп №1-Дмитрів | |

4536.

| | | | | |
|----|--|--|-------------------------------|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>Дрозди</u> селище | Район <u>В-пач</u> область | Край <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>58 днів</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>(невідома) не вчасна допомога.</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>С. Дрозди В-пачівського району Кустовит Демиди шитрага,</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кустовит</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures]



47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

16 " VII місяць 1935 р. :

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Бондар | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Карпова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 8 липня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вважати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заяття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "ім. Шевченка" | | |

4738.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Врседи</i> Район <i>В. пич.</i> Край <i>Київський обл.</i> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>38 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Запущена епіної кишки</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ~ |
| 14 | Особливі позначки | ~ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Биковсусь Зіів Степанів</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Микола,</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Микола

ф. 02111

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 а VII місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лещенко | | | |
| 2 | Ім'я | Арсен | 3 | По-батькові | Миколай |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 21 липня 1935 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 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Лісбороб | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп „Д. Земляк“ | | | |

48 зб.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дрозди</u> Район <u>В.пич.</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 68 років |
| 12 | Причина смерті | Помер від старості |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Підпис свідків: <u>Михайло</u> <u>Михайло</u> <u>Михайло</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Леженко Арсеній Іванович с. Дрозди. |
| 16 | Підпис заявника | <u>Леженко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Handwritten signature

Handwritten signature

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14 а VIII місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Митаренко | | | |
| 2 | Ім'я | Зван | 3 | По-батькові | Тарасів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 19 серпня м.ч. 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа II місяця року 1935 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мібороб | | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "Г. м. м. м. м." | | | |

50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„15а VIII” місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|-------|---|----------------|
| 1 | Прізвище | | Висіцька | |
| 2 | Ім'я | Олена | 3 | По-батькові |
| | | | | Деміанова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність |
| | | | | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | | 15 серпня 1935 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, ні (підкреслити) | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | | Наїборобство | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | | Колгосп „Н-Земитиц” | |

50 зб.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дрозди</u> Район <u>В. Нещ</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 40 років |
| 12 | Причина смерті | Віг родів |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | До візиту В. Нещовської лікарні 6/9 1970 № про смерті |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Василюк Снат Якимів с. Дрозди. |
| 16 | Підпис заявника | За неповномірного пологою особистим про- ханням розписався; за Ветайшико |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ваш *ф. Василь*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

20 а VIII місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Марченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Дмитрів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 19 серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа VI місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ці (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | Висше селгосармло | | |

5736.

| | | | | |
|----|---|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дрозди</u> селище | Район <u>В.пш</u> область | Край <u>Київська обл.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 місяці</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>Поліос</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Нема</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | <u>свідки. { 1. <u>Гонч</u> 2. <u>Тамачна</u></u> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Марченко Авдеха Олександрович</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Марч</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Марч

ДІЛОВОД

Гонч

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

30^а IX місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Дудка | | | |
| 2 | Ім'я | Зригор | 3 | По-батькові | Звасів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 29 вересня | | | |
| 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) | | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "Р. Змигунів" | | | |

5238.

| | | | |
|----|---|---------------------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Дрозди</i> | Район <i>В-пш.</i> Край область <i>Київск</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>37 років</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Запалений нирок</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> | |
| 14 | Особливі позначки | <i>свідки (2 <i>Мат сир</i>)</i> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Будка Ресна Кирисова с. Дрозди</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Будка</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Будка

Будка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

1 / " X місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Омельченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Увасів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 число вересня м. 29 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 15 числа 18... місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Клибароб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "Н-Земляк" | | |

5336.

| | | | | |
|----|---|-------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Дрогоз</i> селище | Район <i>В.пос.</i> область <i>Київ</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | — | | |
| 12 | Причина смерті | <i>смерть народження</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> | | |
| 14 | Особливі повначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Семьченко Сесил Іванів</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Омель</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

9 а 8 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | Остатенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Галчина Федосьова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | жінка Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 ^{го} числа жовтня м. р. 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 21 числа VII місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "М. Веситиць" | | |



5438.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Брест</u> Район <u>В-пос</u> Край <u>Київський АСРР</u> селище <u>область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>80 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>пациєнт</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>свідки</u> { 1 2 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Останецького Ф. П. с. Бурдзи</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>[Signature]</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„ 10 „ 8 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Борозенчук | | | |
| 2 | Ім'я | Звон | 3 | По-батькові | Томашович |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 3 ^{го} числа жовтня м.ч.р. 1935 року. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 ^a | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | Директор | | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп „Н-Зимтін“ | | | |

5528.

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Дрозди</i> Район <i>В-пос.</i> Край селище область <i>Київ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>51 рік</i> |
| 12 | Причина смерті <i>вигривовної болі</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки <i>р/ Футбол свідки / 2) Кенюва</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Бороженко Мотря Тимшова с. Дрозди</i> |
| 16 | Підпис заявника <i>Бороже</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

18 " X" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | Бондар | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Лавицна Антонова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | жінки Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 18 числа жовтня м. 29 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 14 числа ... місяця року... 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ці (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Дімбароб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "Ім. Шевченка" | | |

56 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>В.пос</u> Край селище <u>Дрозди</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>три м. та 14 дн.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від пневмонії</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>Свідки</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Григор'ян Дмитро Дмитрович с. Дрозди</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Дрозд</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 initials in purple ink]

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

28^а X місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Биковець | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Дашкова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28 жовтня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 9... числа 41... місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 ^а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Земібороб | | |
| 9 ^б | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Качковий, Дл. Шестенка | | |

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„ 1 “ XI місяць 1935 р.

№ (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Новосал | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Маркі'в |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 27 числа жовтня м-ця 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа X місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп „П-Зимтня“ | | |

5828.

| | | | | |
|----|---|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дрозди</u> селище | Район <u>В.пуч</u> область <u>Київ</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>20 днів</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>не своєчасне народження</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | <u>свідки</u> { <u>Рудинка П.</u> <u>А. Швар</u> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Кочован Марко Костянтинів с. Дрозди</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>М. Коч</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лашин

ДІЛОВОД

Грешин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

1 а XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Ошевченко Марія | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1 числа листопада 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 3 числа 18 місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | Когосп "Л. Діятель" | | |

59 зб.

| | | | | |
|----|--|---|--------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Дрозди</i> | Район <i>В-Под.</i> область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>1 міс. 28 днів</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Хоча і рвоту</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Немає</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>свідки</i> <ul style="list-style-type: none"> 1 <i>Кановен</i> 2 <i>Власенко</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Винюченко Віктор Федор. с. Дрозди</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мейо</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Келер

ДІЛОВОД

Грештін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

18 а XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|--------------|
| 1 | Прізвище | Остапенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександрова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 18 числа шестогода XI-го 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа I місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "М-Земитин" | | |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

19 ^и XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Горозенчук | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Дашкова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 4 числа листопада м.ч. 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Дибароб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп, ім. Шевченка | | |

6138.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Броуди</u> Район <u>В.п.ом</u> Край <u>—</u> селище <u>Київ</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>1 рік</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Простуда</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | Свідки <u>1 Миколишин</u> <u>2 Василечев</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Загорудько Софіята Зв.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Загорудько</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дашев



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

11 " XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Новачен | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Мичинорова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10 число грудня 1935 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, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Діабороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "М-Митинг" | | |

62 зб.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дружч</u> Район <u>В-ноч</u> Край селище область <u>Київ</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>8 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>туберкульоз</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>свідки Г. Кошовий Ш</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Кошовий Марко Куршич</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>М. Кошов</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

11 " XIII місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Сидоренко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Шкокова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 числа грудня 1935-го. | | |
| 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 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Директор | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | колгосп "Р-Шиття" | | |

63 зб.

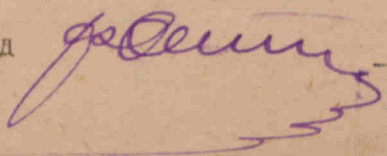
| | | | | |
|----|--|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Дрозди</i> | Район <i>В.п.м.</i> область <i>Київ</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>14 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>туберкульоз кістки ніг.</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Немає</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки { 1 <i>Тригубенко</i> 2 <i>Сидоренко</i></i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Сидоренко Трько Іларія</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Сидоренко</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



64 370

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

54

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

6 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Крижановський | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Андрейв |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 4 Квітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 27 числа лютого року 1933. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ці (підкреслити) на утриманні матері | | |
| 9* | Зняття (спеціальність, посада, ремесло) | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | | | |

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Руденко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Васильович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 10 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 21 місяця року 1933 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | На утриманні батьків - Келдороди | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | Колгосп ім. Шевченка с. М. Савурна | | |

65 зб.


| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Мексика</u> Район <u>Бучеро</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кидасма</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>З 1933р</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Дитина раптово</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Водка абсентинської Медамбуласторії</u> <u>був 10/12-33р № 80</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Руденко Василь Кирилович</u> <u>с. Ілліна-Сквирна</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Руденко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


Кирилович

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

12 число Серпень місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Осіпенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Григорів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 9 Серпня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року 1934 року. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ці (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | На утриманні батьків - хліборобів | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.) | Мало. Соцвиробнич. 2-ен ім. Шевченка | | |

66 зб.

| | | | | |
|----|---|---|----------------------|-----------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район | Край |
| | | с. Мала-Свишча | Б-Чернівська область | АСРР ? р-н Київська область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 1934 року | | |
| 12 | Причина смерті | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Осіпенко Рудан Авр. с. Мала-Свишча Б-Чернів. р-н | | |
| 16 | Підпис заявника | Осіпенко Свідки: Домека, Дорина | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

62 373

Всього
940А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СТОВБОО

Відділ Актів Громадянського Стану

57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4 число серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | Жуценко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Михайло Степанов |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 4 серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 18 число 1935 місяці 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) | Колгоспник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Шевченка с. Мала-Сквирка | | |

67 зб.

М-Скварка п-и Блженца Краи Курдески

17 год

Сумара творени

Документот екава невоа.

Година смертни одломат екава }
Секунд
Треть



Легенд

Кининг

Карацески

62 374

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

№ 1
993A

Відділ Актів Громадянського Стану

53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Крижанова</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Тамара</u> | 3 | По батькові | <u>Сергійовна</u> |
| 4 | Стать <u>жінки</u> | 5 | Національність | <u>Українки</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>24 серпня 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>III</u> місяці року <u>1932</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>Медик</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <u>Мендипецький колгосп ім. Шевченка</u> | | |

68 зб.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М-скви район Буського</u> Край селище <u>Кирилівка</u> області <u>Кирилівка</u> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Три роки</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Враг захвату гинув в хаті.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кришак</u> |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кирилівка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

9 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Томко</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Степан</u> | 3 | По батькові | <u>Трохимович</u> |
| 4 | Стать <u>чоловік</u> | 5 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>6 вересня 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>viii</u> місяці року <u>1933</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9° | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>Ремесло</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.). | <u>Механічний комсомол ім. Шевченка</u> | | |

69 зб.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>М-скавуха</u> Район <u>Церков</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київська</u> області |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 19 днів |
| 12 | Причина смерті | Вітальна слабкість |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Лікарська документи не маю |
| 14 | Особливі позначки | Факт смерті свідчать свічки } <u>Аль</u> <u>Веніска</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Вейтико Александр Васильович</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>В. Вейтико</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

10 число березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | Митаренко Варка Богданова | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | |
| 4 | Стать <i>жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>10 березня 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>16 числа</i> місяця року <i>1934 р.</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Келібород</i> | | |
| | Місце роботи (наява підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>Колгосп Мисленик Миславина</i> | | |

70381

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М-скавча</u> Район <u>Щера</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кирилівка</u> області |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>один рік</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Коротамб</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Ні</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | |
| 16 | Підпис заявника | <u>М. Мафетко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Туркеш

ДІЛОВОД Кирилівка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Мараденко | | |
| 2 | Ім'я Федосєва | 3 | По батькові | Коновна |
| 4 | Стать жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 15 жовтня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| | | 75 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Колгосп | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Мовчанів | | |

71 зб.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <u>М-сидарна</u> Район <u>БЧерк</u> Край <u>Київський</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>50 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Внаслідок старості</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | <u>факт смертний свідок свідка</u> <u>Супруги Турецькі</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | |
| 16 | Підпис заявника | <u>За великодушну допомогу</u> <u>Турецькі</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Турецькі Київський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

24 число листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Сторожеско | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Онопріска |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 11 листопада 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народились 20 число місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Бригадир тракторної бригади | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | Олександрів М. М. С. | | |

72 зб.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М-скварна</u> Район <u>БЦ-ерго</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київська</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>32 дні</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Своротів</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | <u>факт смерті свідчать свідки</u> <u>А. Сімів</u> <u>д. Турчин</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Стороженко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Д. Димитров ДІЛОВОД Кириченко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

7 число зрудня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Найлух</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Микола</u> | 3 | По батькові | <u>Трокопович</u> |
| 4 | Стать <u>Чоловік</u> | 5 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>4 зрудня 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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) | <u>Паровичник</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | <u>Городище-муніципальний цукрозавод</u> | | |

73 зб.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М-Скварка</u> Район <u>Бізеря</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Киросок</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>13 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Утонив в річці "Рос" "</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Водяна Іванівна Урашкова Медіцинська</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Котич</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Д. Д. Шинько ДІЛОВОД Корнелів

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

21 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Марадаєнко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Максимович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 19 грудня 1935 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* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Вибороць | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д). | Кам'яні м. Шевченка | | |

74 зв.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М. еквара</u> Район <u>Бізерск</u> - Край <u>Кіровоград</u> селище області АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 роки</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Тривала хвороба</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>ні</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>жарт смерті свідчать свідки</u> <u>святий турби</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | |
| 16 | Підпис заявника | <u>За власноруч розписався Гельман</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС В. Шмидт ДІЛОВОД Киричану

Названої рада В-Новобуцького району, 28-го березня місяця 1935 р.

№ 7

1. Зрівнище померлого Морески Його ім'я Володимир по-батькові Василь
2. Де поспійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Мазетинці
3. Помер(ла) 28-го березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 4 (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ г) вік матері „ років.
7. Громадянство померлого Українське 8. Національність
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на якій саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях родня тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, сг. арт.), СОЗ'у
13. Назва підприємств, установи чи вкладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює к-ту „Волк“
14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то, чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Воспалення шлунков.
- Додано лікарську довідку № № Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАВИСІЛІСТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

7538,

| | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 16. Адреса заявника | с. Мазитинці 13-Калишівського району | |
| 17. Підпис заявника | | |
| 18. | Голова ради Зав. ЗАГСу Гуцул | Секретар Регистратор Велик |
| 19. Особливі та різні зазначен. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

МІСЦЕВОЙ РАДА
Відділ
1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|--|----------------|-----------|
| Госп. номер | А. 0211110 | | |
| Ім'я | Олександр | Вік | 3 |
| По-батькові | Садових | | |
| Стать | чоловік | Національність | Українець |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 9 квітня 1935 року / П'ятиквартальна територія | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 33 років | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібар - плотник 14 | | |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с. Михайлівка Чумирського району Київської області в к. м. Новосель. | | |

76 зб.

| | | | | |
|----|--|--|-----------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район Міжгірська область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 20 років | | |
| 12 | Причина смерті | Хворий на грип | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Досменко Савана с. Мископільська Ужгородська р-н | | |
| 16 | Підпис заявника | Досменко Савана | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Таршин

ДІЛОВОД

Ковалюк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|--|----------|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Сучолішню | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тимонова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| Час смерті (число, місяць, рік) | | 16 лютого 1955 року | | |
| Вік (минуло років) | | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19 | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | | Так, ні (підкреслити) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | | Службовець - господарств | | |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | | В с/госп. армії | | |

7738,

| | | | | |
|----|---|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| | | Михайлівка | Харківська | Харківська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 19 років | | |
| 12 | Причина смерті | Туберкульозу | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Судоченко Федор С. Михайлівка Чичковського р-ну | | |
| 16 | Підпис заявника | Судоченко | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горинь

ДІЛОВОД

Рези

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|----|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище | Сучковий | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові |
| | Гриш | | Тихонів |
| 4 | Стать | 5 | Національність |
| | Чоловік | | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 6 березня 1935 року | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | |
| | | 10 | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сілаське - соєбадарство | |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | В. Сілаське - соєбадарство, Київ. | |

78 зб.

| | | | | |
|----|---|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АССР |
| | | Михайлівка | Дніпрова | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 16 років | | |
| 12 | Причина смерті | Від паразиту незвоногого-Стівія | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Сухоман Федор с. Михайлівка Дніпрового р-ну | | |
| 16 | Підпис заявника | Сухоман | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гаршин

ДІЛОВОД

Мелу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Заболотий | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Федорів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 31 Серпень 1935 року | | |
| | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років | | |
| | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Вияття (спеціальність, посада, ремесло) | Сільсько-господарський | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | — | | |

06

79 зб.

| | | | | |
|----|--|--|------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | - Місто селище | Район область | Край |
| | | Михайлівка | Київська | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 7 років | | |
| 12 | Причина смерті | Від грибу. | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Гаврилюк Євронича С. Михайлівка Узинського р-ну | | |
| 16 | Ідентифікація заявника | Засвідч. - свідок Шевченко 70 | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гаршич-

ДІЛОВОД

Овель

Михайлівська

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Львів
Узінс.
29/IV

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6


(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|---|----------------|----------|
| Прізвище | | Стипанець | |
| Ім'я | Ганна | По-батькові | Сидорова |
| Сім'я | Шинка | Національність | Українка |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 28-го квітня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 11 місяця 1935 | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| Заняття (сперідачність, посада, ремесло) | X | | |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | | | |

02

8036.

| | | | | |
|----|--|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Михайлів.</i> | Район область <i>Ужиська</i> | Край АСРР <i>Львівська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>3 днів народиний</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>слабо народинне</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заавиника | <i>Стипанець Одарка С. Михайлівка Ужиського р-ну</i> | | |
| 16 | Підпис заавиника | <i>за неї сшени Розникова Куциско В</i>  | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гаршиш

ДІЛОВОД

Арешин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|---|--------|----------------|
| Прізвище | | Мусяць | |
| Ім'я | Грицько | 3 | По-батькові |
| | | | Диліт'єв |
| Стать | Чоловік | 5 | Національність |
| | | | Українська |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 50 днів лютого місяця 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа 11 місяця року 1934 | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (ніді, есанті) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | X | | |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | | | |

12

8138.

| | | | | |
|----|---|--|--------------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Михайлівка</i> | Район область <i>Закарпатська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з часу народження</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Дефіцит</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мусієць Тимотій Лукич с. Михайлівка Ужгородська</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мусієць</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гершиш ДІЛОВОД
Орелю

82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Узниця

27/1-35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|---|----------------|-----------|
| Прізвище | Друш | | |
| Ім'я | 3 | По-батькові | Поситів |
| Стать | 5 | Національність | Українець |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 10 січня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 24 роки | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (відкреслити) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сільсько-господарство 14 | | |
| Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | С. Михайлова колгосп "Новітєль" | | |

82 зв.

| | | | | |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Михайлівка</i> селище <i>Михайлівка</i> | Район <i>Узинський</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>20 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Від брушного тифу.</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Слободяк Тасанка П. с. Михайлівка Узинського р-ну</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Слободяк</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горинь - ДІЛОВОД *Розум*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

83

Відділ Актів Громадянського Стану

Виступ 35
9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Дуч | | | |
| 2 | Ім'я | Василь | 3 | По-батькові | Стойанів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | Вечір місяць 5 груд 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 6 числа 1934 року | | | |
| | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | | |
| | Місце роботи (фабрика підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп "Світлень" | | | |

X7

У

83 зв.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Узинський</i> Край селище <i>Михайлівка</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з часу народження.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Сіг грипу</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Б. Михайлівка Узинського р-ну Бульв Степан Березів.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>С. П. [Signature]</i> |



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Горинь* ДІЛОВОД *Окелю*

1935 року - вранд Ідну стмадино чавого акта
 гр-н. с. Михайловск Іднеского р.му
 Бучоид Ститаной Берейовина в
 присутности гр-н. с. Михайловск
 Бубинка А. М та Кашова Мишоша
 в тид що в Бучо С.Б. нашера
 дитина Бучо Василь Ститаной в
 нидого червнй 1935, р. в ід гриту
 хварно протогои /мисеця/
 прошо і підписано.

гр-н. Буч /Буч/
 Свигки /Бубинка/
 і Коузя /Кашова/

Акт Михайловска стмада

Ствержу

Іаш Кашови Іраду /Іраду/
 Сиродя /Іраду/



84

Михайлівська
Сільська Рада
Узинського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

17 червня 1935 р.
№ 10.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|--|-------------------|-----------|
| 1. Прізвище | | Хутарний | |
| 2. Ім'я | Петро | 3. По-батькові | Михайлів |
| 4. Стать | Чоловік | 5. Національність | Українець |
| 6. Час смерті (число, місяць, рік) | Червня м.ч. 17 д.ч. 1935 року | | |
| 7. Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 26 числа 1935 року | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк, есанти) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.) | в своєму господарстві с. Михайлівки Узинського р-ну. | | |

84 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Узинський</u> Край селище <u>Михайлівка</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>з часу народження</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Берего народження, і неавчасно народився в 8 місяців.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Хуторний М. Є</u> <u>С. Михайлівка Узинського р-ну</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Хуторний М. Є</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Хуторний

ДІЛОВОД

Орелка

У. С. Р. Р.

85

Михайлівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Узинського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Київської Області

18 - Червня 1935^р
№ 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|---|--|-------------------|-----------|-------|--|
| 1. С. Михайлівка, п.п. Узин | | Грiвцире | | Баван | |
| 2. Ім'я | Дрвене | 3. По-батьк. в. | Петрів | | |
| 4. Стать | Чоловік | 5. Національність | Українець | | |
| 6. Час смерті (число, місяць, рік) | 18 Червня шестаго 1935 року | | | | |
| 7. Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 років | | | | |
| 8. Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк. есавти) | | | | |
| 9. Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | тракторист | | | | |
| Місце роботи (улава підприємства, колгоспу і т. д.) | Узинський М.Т.С. | | | | |

8598.

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Узинський</u> Край селище <u>Михайлівка</u> Область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>з часу народження</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Черевний тиф</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Звістка Узинської лікарні від 16/ІІ 1938р. № 563</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Таран Н. П. С. Михайлівка Узинського р-ну</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Н. П. Таран</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Таран

ДІЛОВОД

В. М. М.

У.С.Р.Р.

да Комиссия
роне Здорья
УЗИНСЬКА

89

Зав. едн.

Дане про нас, про уам.

С. Михайловна Таран

Жене Николаевна, 18р.

номер 6 Удмуртского

15 числа 1935р. в

Зеленом тиску.

16/17

563

У.С.Р.Р.

Зав. едн. Таран



Михайлівська
Сільська Рада
Узинського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

22 червня 1935 р.
№ 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Медведєв | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Микитин |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 21 червня місяць 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей шкільного віку до 5 років, вказати додатково: коли народився... / число VII місяць року 1934 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (відзначити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сільське господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Косторо" с. Михайлівка | | |

86 зв.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Михайлівка</i> Район <i>Узинський</i> Область <i>Київська</i> Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з часу народження</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>віз зовнішню</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Медично Медична в. Михайлова Узинського р-ну</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>М. Смирнов</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Доршні

ДИЛОВОД

Орла Миз

Акт

1935 року 2 червня між інш. 22 год. Михайловою Стефаном
Узинського р.м. в присутності свідків гр. гр. с. Михайлова
Узинського р.м. Сидоренко Антона Федорового та Сидоренко
Григорія Опанасового складено акт про те що в гр. с. Михайло-
вці Федоренко Михайло Омеляндрового 21 червня / номером
дівчина вкваліфікує Федоренко Марікал Михайлівна
виг заступда. про що і складено акт.

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| Богово | Гаршич | (Сарного) |
| Сидоренко | Сидоренко | (Сидоренко) |
| Завдання гр. | Сидоренко | (Сидоренко) |
| Свідки | Сидоренко | (Сидоренко) |
| | Сидоренко | (Сидоренко) |

Михайлівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Узинського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|----------|--|--------------------------|----------------|
| 1 | | с. Михайлівка, в/ф. Узин | |
| Прізвище | | Шевченко | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові |
| | Микола | | Сергій |
| 4 | Стать | 5 | Національність |
| | Чоловік | | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | | |
| | Липня 14 дня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | | |
| | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | | |
| | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | | |
| | Хлібодобство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.) | | |
| | Коспсу ім. "Коспсу". | | |

8738.

| | | | | |
|----|---|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Михайлівка</i> | Район <i>Узинський</i> область <i>Київська</i> | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з часу народження.</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>внн простуди (під дрижками).</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Арт свідки в ві 16/III-35.</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Є. Шевченко Сергій Є. Михайлівка Узинського р-ну</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Маврико</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горинь
 ДІЛОВОД *О. Кален*

Акт

87^a

1935 року Шиня Іван - Селодин Михайло-
 вського Селородин Узинського р. ш. Соіова
 Селородин Сарного І. П. Секретар Армієвськи
 кроте та двох свідків з.ч. С. Михайлович
 Стущенко Певрохін, Кашменко Н. М. в тім
 що чотири деси з.ч. С. Михайлович Шлевченко
 - Сергій Андрій забив що вночі пошеп
 Хлопчик Іван Шлевченко Микола
 Бурдей пошеп вту провинуді меген. в
 (туберкулозу) Про що й Складу
 Акті.

Соіова с. ради І. Ермиш-
 Секретар. А. Шле

с. свідки / Селородин
 з.ч. Кашменко 2. А. Шле

зобавили Селородин. Шлевченко

Михайлівська
Сільська Рада

Узинського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

3 Сериню 1935 р.
№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище | Мевченко | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові |
| | Олена | | Сергійовою |
| 4 | Стать | 5 | Національність |
| | Жінка | | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1 Сериню 1935 року | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... III числа IV місяця року 1935 | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк. есмить) | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Харборобство | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | Кам'яній дш. "Коселаро" | |

8838.

| | | | | |
|----|--|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Михайлівка</i> | Район <i>Узинськ</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>3 тижні народження</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>всг зостуду</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Смерть відбулася дома</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Шевченко Сергій с. Михайлівка Узинського р-ну</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Шевченко</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горноста ДІЛОВОД

Роскош

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|------------|
| 1 | Прізвище | | Отрокач | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Михайлова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | | 5 Червня 1935р | |
| 7 | 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) | | | Хлібоаробство | |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | | | В. Свободу Гаспідарівку | |

89 зб.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Узмен</i> Край <i>УСРР</i> селище <i>Вел. Рогово</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>42 роки</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Материні виснаження</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника | <i>Строкач Євм. с. Вел. Слобода</i> |
| 16 | Підпис ваявника | <i>Івану Строкачу</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС

Слн

ДІЛОВОД

Утманасе

рада

району

місяця 193...р.

№

1. Прізвище померлого _____ його ім'я _____ по-батькові _____
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) _____
3. Помер(ла) _____ міс. 193...р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) _____
5. Вік _____ (скільки повних років мав) _____
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося _____ міс. 193...р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.
7. Громадянство померлого _____ 8. Національність _____
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, увідець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як ні сам, то хто утримував _____

Про це свідать
хто ні, се утримував

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, то що зазнач. з яких саме.
12. Стан на заняттях: робітник, служб., ремісник, куштар-кооперев. (ка. артіль) чи ін. торговель., помічник у заняттях член роднин тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (колгосп, с.т. артіль, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, слухавць або господарює

Хмельницький

А. Коваленко

Саша...

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) _____ Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: _____

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18.

Голова ради
З-в. ЗАГС

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

№ 2
Рада Ужгородського району „20“ Листопада місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Косиш Його ім'я Олександр по-батькові Олександрович
2. Де постійно жив (назва району, та села або міста, вул., буд. №) с. св. Сидора
3. Помер(ла) „20“ Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 29 років (скільки повних років мав) два дні
6. Для дітей, що померли, не досявши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „18“ Листопада міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 7 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучався тощо _____ г) вік матері _____ років.
7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українська
9. Родинний стан померлого: парубок, дітячина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував _____

Про померлого ліч тощо,
як його утримував

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., дідера, тощо зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперат. (чл. ертіа) чи ні, торговель, помічник у занятті члєн родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібних чи члєн колгоспу (колунь, с. ертіа, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює _____

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) _____ Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Знищення

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

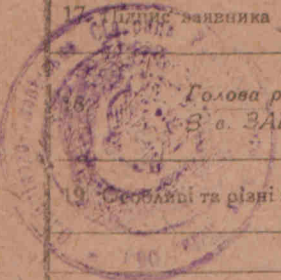
3136.

16. Адреса заявника.

С. Сел. Селенка

17. Підпис заявника

Косиць



Голова ради
С. а. ЗАГСу

Солн

Секретар
Реєстратор

Григорук

9. Особливі та різні зазначен.

1. Прізвище померлого Шарбан його ім'я Євгена по-батькові Даньков
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) З. Зел. Слобода
 3. Помер(ла) 14 вересня 1935 міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
 5. Вік 45 (скільки повних років мав) 45 р.

6. Для дітей, що померли, не досявши до 1 р., точно зазначити: а) народилося — " — міс. 1935 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері: — років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українка

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
 10. Чи одобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сама

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| 11. а) Реміство, промисел, посіда та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з инш. джерел, точно зазнач. з яких саме. | 12. Стан чи заняття: робітник, служб., ремісник, кушар-кооперев. (чл. артілі) чи ні, торговельн., помічник у хазяїтстві члєв родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одиосібник чи члєв колгоспу (показати, сст. артілі, СОЗ'у) | Члєв сільськогосподарств. артілі |
| | 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке підприємство, де працює, служить або господарює | Члєв сільськогосподарств. артілі |

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) 490000 Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: туберкульоз

Додано лікарську довідку № — Чи може впаас укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ІНВО АКТІ А. Г. ШАРБАН

Про померлого або його, що його утримував

92 480
16. Адреса заявника

С. Ол. Слобода

17. Підпис заявника

Щербатюк

18.

Голова ради
З. в. ЗАГС

Щербатюк

Секретар
Регистратор

Виталеєв

19. Особливі та інші зазначення



О. С. С.

99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17/11 11 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Щербак | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Святослав |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 15 липня 1935р | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>39</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Молодший | | |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д). | к.п. м. Володимир | | |

93 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Сел. Селів</u> Район <u>Ізми.</u> Край <u>Укратна</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 9 м. з народження - 39 р. |
| 12 | Причина смерті | Від туберкульозу і грипу серця |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Від туберкульозу і грипу серця |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Щербак Наталія С. Сел. Селів |
| 16 | Підпис заявника | за неписан. О. М. Селів |

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

М. П.

ЗАВІД. ПІСОЮ ЗАГС

Ошинец

ДІЛОВОД

Зитковська

С. Позомов

Умисною ф-ю

2/11-35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|----------------------------------|--|--------------------------|
| Прізвище | | Позомов | |
| Ім'я | 2 Павло | 3 | По-батькові Кирешович |
| Стать | Чоловік | 5 | Національність Українець |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 1 ^{го} Квітня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | 60 | 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 (підк, еслати) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Вільське-Совнархозове | | |
| Місце роботи (сава підприємства, колгоспу і т. д.) | Актів на Кірово. | | |

94361

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------|--------------|---------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Роздольська селище | Район Волоський область | Край АСРР | Київська обл. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | З часу народження | | | |
| 12 | Причина смерті | Невщодо | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | L | | | |
| 14 | Особливі позначки | L | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | С. Роздольська Кучин Вулиця Курова Вінська 9-44 | | | |
| 16 | Підпис заявника | Кучин | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

с. Дозолівка
Гуменська р-на
7/IV-35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|----------------------------------|--|------------|
| Прізвище | Дозолівка | | |
| Ім'я | 3 | По-батьків | Артемиївна |
| Стать | 5 | Національність | Українка |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 4 ^{те} Квітня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | 45 | 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 (підк, еселити) | | |
| Заняття (спеціальність, посєда, ремесло) | С/с осободобарство | | |
| Місце роботи (глава підприємства, колгоспу і т. д.) | не працює в жодній формі | | |

9538,

| | | | | | |
|----|---|---|------------------|--------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище | Район область | Край АССР | с. Розаїтівка Зінського району Хмельської обл. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 45 років | | | |
| 12 | Причина смерті | Зморостудя | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Турюка с. Розаїтівка Зінського району | | | |
| 16 | Підпис заявника | Турюка | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Турюка

С. Розовська
Заморожені

18/10 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

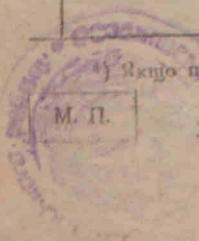
Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|---|----------------|------------------|
| Прізвище | Соловйчик | | |
| Ім'я | 3 | По-батькові | Марія Гавришівна |
| Стать | 5 | Національність | Українка |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 17 квітня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... Міжис 6 років | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк, есати) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С. Розовська | | |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С. Розовська | | |

96361

| | | | | | |
|----|--|---|------------------------|--------------|----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Рівне | Район Григорівський | Край АСРР | Київської обл. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 60 днів | | | |
| 12 | Причина смерті | Запущена черева. | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | | |
| 14 | Особливі позначки | L | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Сухомини Степан Григорович в Роздольці | | | |
| 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

Варв Діловод [Підпис]

ДІЛОВИД

С. Розольва
Звичайного стану
20/IV 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|----------|---|------------|--|
| 1 | | Прізвище | | Сучаська | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайлівна | |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка | |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | | 18 Квітня 1935 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, ні (підк, осідати) | | |
| 9 | Заняття (сперіад, ність, посада, ремесло) | | С. Росподарство | | |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | | С. Розанька 16 | | |

97361

| | | | | | |
|----|--|--------------------------------|----------------------|--------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жила померлий | Місто с. Розанька | Район Вінницького | Край АСРР | Хмельницька обл. |
| 11 | Скільки часу жила померлий у місці реєстрації смерті | 4 роки | | | |
| 12 | Причина смерті | Від поганого року | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | С. Розанька Вінницького району | | | |
| 16 | Підпис заявника | С. Розанька | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Варв
Л. В. Кашинська

Г. Розовий
Звичайного ф-му
24/IV-55

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|--|----------------|------------|
| Прізвище | Мешкован | | |
| Ім'я | 3 | По-батькові | Луктинович |
| Стать | 5 | Національність | Українець |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 24 квітня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....16 | | |
| Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк, освіти) | | |
| Заняття (спеціальність, посвда, ремесло) | працював у сапогдремлі Сатків. | | |
| Місце роботи (назва підприємства, ф-огоспу і т. д.) | У комитеті @ Розвитку та Річка. | | |

98361

| | | | | | |
|----|---|--------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | М'єсто селище | Район область | Край АССР | с. Розашильська Львівська Львів |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | п'ятнадцять років | | | |
| 12 | Причина смерті | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Мелешонук Миколай с. Розашильська | | | |
| 16 | Підпис заявника | Л. Мелешонук | | | |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Розомелка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

99

3/10 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|--|--|----------------|-----------|
| Прізвище | | Сухомлин | |
| Ім'я | 3 | По-батькові | Ровнів |
| Стать | 5 | Національність | Українець |
| Час смерті (число, місяць, рік) | 7 ^{го} травня 1935 року | | |
| Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа 7... місяця року 1930 року. | | |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-е-во. ОУ | | |
| Місце роботи (назва підприємства, магазину і т. д.) | С.Ровнівська к-п. Більшови | | |

9938.

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | село <u>Розсошівка</u> Район <u>Винищівський</u> Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>п'ять років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>дістерики</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докumeнти про смерть | <u>ні</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>Ж</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Сухомини Василь Іванович</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Василь</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Акт

99⁹

Въ пользу тиражи м.г.г. М.г.г.
Голова Позащитской Крест
Догов. Д. Д. в. тиражировании гр. и
С. Позащитки Короткова Крестов Д.
та Суровицкая Д.г. та Д.г.
та Д.г. М.г.г. Д.г.
Скандинавская Крестов Д.г.
но Крестов Крестов Д.г.
С. Позащитки Суровицкая Д.г.
ко Крестов Крестов Д.г.
Крестов Крестов Д.г.

Голова Крестов Д.г.
Позащитки Крестов Д.г.
Суровицкая Крестов Д.г.

Всесоюзна рада Удмуртської району, 3 а березня місяця 1935 р. № 6.

1. Прізвище померлого Хаймак його ім'я Устас по-батькові Гроздов
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Возо-Сітєв
3. Помер(ла) 3 дн березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 20 (скільки повних років мав) Віндсертт готів

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося _____ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо _____ г) вік матері _____ років.

7. Громадянство померлого Удмурт 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На утриманні сестри

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив я инш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, слугб., ремісник, муляр, коваль, (як. артл.) чи ін., торговель., землемір. у кошти члєв родини тощо — зазначити члєв емсь. Для сільських господарств: одноосібник чи члєв колгоспу (колхос, сєт. артл., ССЗ'у).
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити його характер, де працює, служить або господарює.

С-З-В
С-З-В
Вн-т

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Вдома Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: _____

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

100 зб.

16. Адреса заявника

с. Рязань в.н.

17. Підпис заявника

Гузар
Рязань

18. Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

Шелунь

19. Особливі та різні зазначен.

Розомівки

101

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3/II 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Сучасним

Ім'я

Сатка

3

По-батькові

Водосева

Стать

Жінка

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік)

14 травня 1935 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
(нідік, есалити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

С/сестарка




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

Розомівка

8616

10/361

57

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Место Район Край с. Розитиха Київська область АСРР |
| 11 | Скільки часу знав померлий у місяці реєстрації смерті 3 дні народився 28 років |
| 12 | Причина смерті Від похованих ранах |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть  |
| 14 | Особливі позначки  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника Саухомин Д. а. Розитиха Ужгородського району |
| 16 | Підпис заявника  |

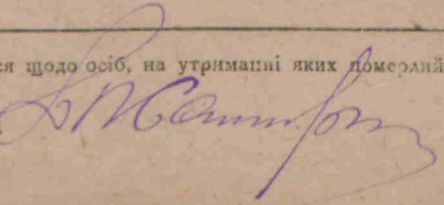
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД



Аким

1019

История империи нашей
Генерал Розатковский
Всего Непро и прусских
Секретарь г. Розатковский
Мама Николаева в Алесан-
дра Н. Актат 1800 года с
уроку 1800 г. в Розатков-
Секретарь Николаева
Генерал Розатковский
Генерал Розатковский
Генерал Розатковский

Секретарь
Генерал Розатковский

1. Прізвище померлого Хурторши його ім'я Федор по-батькові Митрофан

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Розтишча

3. Помер(ла) 4 днів березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 65 (скільки повних років мав) міддлсекс

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 1935 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.

7. Громадянство померлого УССР 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам

| | |
|--|-------------------|
| 11. а) Ремісно, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. | <u>С-З-во</u> |
| | <u>С-З-во</u> |
| | <u>Одноосібна</u> |
| 12. Стан за видами: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. арт.) чи ін. торговель, помічник у вільній члєн рідний тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: особистий чи члєн колгоспу (комуни, с.т. арт.) СОЗ'у) | <u>Одноосібна</u> |
| 13. Назва підприєм. установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив чи господарює | <u>Одноосібна</u> |

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно:

Додано лікарську довідку № Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

16. Адреса заявника

102 зб.

С. Розинієвни Улич. р.и.

17. Підпис заявника

за н.с.р. Александр

18.

Голова ради
З. а. ЗАГСу

Вар

Секретар
Регистратор

Мехиз

19. Особливі та різні зазначен.

103

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Розаїтська

Ужгородського

Ужгород 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище | С. Довбу | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові |
| | Александрівна | | Петроівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність |
| | жінка | | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 червня 1935 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, ні (підкреслити) | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремісло) | С. Погодаришова | |
| | Місце роботи (назва підприємства, об'єкту і т. д.) | С. Розаїтська вул. Річка | |

103 зб,

| | | | | |
|----|--|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| | | Розатин | Київська | |
| 11 | Свідки часу життя померлий у місці реєстрації смерті | З дня народження Гурки | | |
| 12 | Причина смерті | Воту пошаних роїв | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | мешає | | |
| 14 | Особливі позначки | L | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Ровк Степан Іванович с. Розатин Узнесенської р. н. Київської обл. | | |
| 16 | Підпис заявника | Ровк Степан | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

104

Роздана

ПАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

УНН

23 червня 1935р



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------------------|
| 1 | Прізвище | Р о в о | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Р а с и м и л о в и я |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 23 червня | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 12 червня 1934 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк, есати) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С/хоспоспозом | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | к-п Ново-Львівська | | |

104361

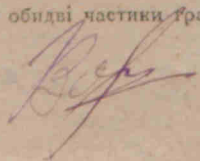
| | | | | | | |
|----|---|--|----------|------------------|-----------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Розанова | Район область | Узницький | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з дня народження | | | | |
| 12 | Причина смерті | дезінфекція | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Німає | | | | |
| 14 | Особливі позначки |  | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Довгосудовий Сергій с. Розанова | | | | |
| 16 | Підпис заявника |  | | | | |



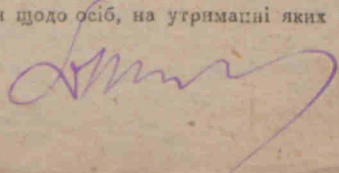
М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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



ДІАСВОД



105

Розал

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Узинск

5/III - 30/III - 1937

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Мусянко | | |
| 2 | ім'я | 3 | По-батькові | Левітв. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 3 ^{го} липня 1937 | | |
| 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 (підк, еслати) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сл. 20 сподож. ст. 10. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, ф. о. госпу і т. д.) | К-п. ім. Кірова | | |

10596,

| | | | | | | |
|----|---|--------------------------------------|--------|------------------|-----------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Розань | Район область | Узис. Мівел. | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 1925 року по 1935 рік | | | | |
| 12 | Причина смерті | запалення легень | | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / | | | | |
| 14 | Особливі позначки | / | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Мусякіно Левко Максимів с. Розелібно | | | | |
| 16 | Підпис заявника | Левко Мусякіно | | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Левко Мусякіно

ДІЛОВОД

Мусякіно

Акты

1059

1937г. Мунга унга 5 гит. Тогова Позарте.
 кер' ар. Говн Н. в' урчарантаре десарр-
 можа Кеутинго Д. на имчарантаре клуфаре
 ке Д. Оксан уооу анга в' моу, уо кумиче
 кеи 10 рокоу клуфаре ке Девка - клуфаре
 Девка уеуео зарочесте - дача кеуеуе се-
 кеи ке кеуеуе уо уе ороуе.

Тогова ар. Говн

Урчарантаре Говн

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Роздільне
Закон
8 Верня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Падієнко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Федоравна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Росіянин |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 8 ^е Верня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк, есанти) | | |
| 9 | Заняття (сперіад, ність, посвда, ремесло) | С/госпдарство | | |
| 9 | Місце роботи (ава підприємства, голоспу і т. д.) | Деп. Роск-Життя | | |

10638

| | | | | |
|----|--|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Тодасотка</i> | Район <i>Зінь</i> область <i>Курсь</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>65 днів</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>апендіцит</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>арт свідків</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>L</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес завітника | <i>Мешковик Керола Ст. С. Тодасотка</i> | | |
| 16 | Підпис завітника | <i>К. Мешковик</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Аким

106^а

1938г. Селомы elegs 8^м кв. Москва

Поздравляю от ~~Вашего~~ Д. Д. С

уважаемого Нотариуса Доброго Дня.

На моё Имя К. С. Чкалова

Которому с моим иже там

благим иже 30. Января с

Твоем Разрешением 8/м. 38г.

Буду Облагодарен

Твое 30.

Нотариус Д. Д. С.

К. С. Чкалов

Спасибо от М. С. Чкалова

Чис. Розамева,

107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Чис. 10/2

25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14


(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Дідаю

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Дідаю | | |
| 2 | Ім'я Подолька | 3 | По-батькові | Брикофова |
| 4 | Стать жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1 Вересня | | |
| 7 | Вік (минуло років) 25 | 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 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | В/состодирство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | Рпн м. Бірдова | | |

10736.

| | | | |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Розанька</u> Район <u>Розанька</u> селище <u>Розанька</u> область <u>Розанька</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 25 років | |
| 12 | Причина смерті | параліч серця | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Лікарська довідка про смерть Гомеопатичні свічки від 9/12. 27р. | |
| 14 | Особливі позначки |  | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Іван Васильович Шмигун о. Розанька | |
| 16 | Підпис заявника | Шмигун | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

Умисно
23/12 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Королюк | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Демітрово |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 вересня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 6 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 4 роки 6 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підк., еслати) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Средостодорожчів | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | С. Розаитська км. Нове. Пашин 9 | | |

108 зб.

| | | | | | |
|----|---|--|------------------|--------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце села | Район область | Край АСРР | 1 |
| | | Розанська | Київська | | |
| 11 | Строк часу життя померлого у місяці реєстрації смерті | 40 років | | | |
| 12 | Причина смерті | Віра Феліттерії | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Лікарська довідка узницької лікарні вік 23/12. 25р. | | | |
| 14 | Особливі позначки | / | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Дудар Наталка Ди. с. Розанська | | | |
| 16 | Підпис заявника | Дудар, Наталка. | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вдається тільки однокораз особам, які ховають померлого (для подання в органи ЗАГС) БЕЗПЛАТНО і звільнено від гербових та інш. зборів.

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

108^a

по книзі ЗАГСу № запису _____

Ч. Ж.
непотрібно
викреслити

1. Кароль Домата Дмитрович
(прізвище, ім'я та по-батькові померлого)

5. Місце постійного проживання померлого (обл., край, АСРР) Київська

Місто, село Розважівка район Ушицький
(підкреслити) вписати назву

Відділ міліції _____ вулиця _____ 6. № _____

6. Скільки часу померлий проживав у місці реєстрації смерті _____

7. Смерть сталася: вдома, в лікустанові (докладна назва й адреса) Ушицький рай. лікарня
або в іншому місці (в якому) _____

8. Причина смерті (захорювання, що призвело до смерті) Гіпертензія

9. Важливіші недуги, на які хворів померлий на час смерті _____

2. Дата смерті:
рік 1935
м-ць Вересень
Число 22

3. Вік сповнилось 40 років.
Для дітей, що померли молодш. 5 р.
Дата народж.

рік _____
м-ць _____
число _____

4. Відмітка про мертві народж.

108a зб.

10. Смерть сталася від зовнішньої причини: самогубство, забиття, або нещасний випадок, травма на виробництві (підкреслити).
11. Причина смерті визначена: а) лікарем, що лікував хворого, лікарем, який тільки констатував смерть, судово-медичним експертом; б) на підставі секціонування тіла, без секціонування на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки _____

Лікарське свідоцтво видано: лікувальною, лікарем (підкреслити)

(печатка)

З числа

Восени

м-ця 1935 р.

Підпис

Тетра

Заповнюється лише лікувальною, якщо вона провадила поховання.

Чи був померлий свої засоби до життя _____ так, ні _____
Чи утримувався на кошти іншої особи і кого саме _____
батька та інш.

14*) Заняття (спеціальність, ремесло)

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

15 Національність

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини 14-го пункту заповнюється відносно осіб, на утриманні яких перебуває померлий.

Союзоргучет аб. 72-3-я Респ. Полігр. ф-ка ім. Сухомлина, Полтава. Зам. № 2125. 14550x26.

109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Утешю

20/11

25 р

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Маджаренко

| | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------------|
| 1 | Прізвище | | <i>Маджаренко</i> | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | <i>Іван</i> <i>Борисович</i> |
| 4 | Стать | 5 | Національність | <i>Чол.</i> <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) <i>26 Жовтня 1955р</i> | | | |
| 7 | Вік (минуло років) Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>24</i> числа <i>XI</i> місяця року <i>1934 року</i> | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | | Так, ні (відк., еслати) | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посіда, ремесло) | | <i>жив на утриманні батьків</i> <i>чи. Калічу.</i> | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | | <i>каліч "Більшовик"</i> | |

103 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Розомля</u> Район <u>Узятин</u> Край <u>Київської області</u> селище <u>область АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>39 ма Народомисля.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>дизентерія</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Акт епідемія</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Медаровенко Є. С. Розомля</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Євдокимов</u> |

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. С. Р. А.
ОБСЬОБНА РАДА
СІЛЬСЬКА РАДА
Школярського району
Кіровоградської області

№ 353

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23 число квітня місяця 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Дзюман | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Макарова. |
| 4 | Стать | 5 | Національності | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 23 квітня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (в 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) на Утриманні сина | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | Село Оршарі колгосп "Шляхом Леніна" | | |

11036.

| | | | |
|----|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий С. Сресорі | Місто <u>Біло-Церківський район</u> селище <u>Кні'вська</u> область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Шідеєят сім років | |
| 12 | Причина смерті | Від грибу з ускладненням | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Від городище туберкульозної лікарні в г 3/12 1935р. № 2. | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Дзюман С. Сресорі Біло-Церківського району Київської області | |
| 16 | Підпис заявника | С. Дзюман | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лавр

ДИЛОВОД

Свертун

КОЛІСЬКА
ОБЛАСТЬ РАДА

354

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Дзиган | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Андреева |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 16 травня 1935 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, ні (підкреслити) | | |
| 9° | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.). | Село Дресорі к-п "Шляхом Леніна" | | |

III збі

| | | | |
|----|--|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>Гресьорі</u> селище <u>Київської</u> Район <u>Київської</u> область | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>14 років</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>Туберкульоз хребтика зі стисненням стовного мозку</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>з Гресьорі Київської першої хірургіч. лікарні</u> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Дзюман С. Гресьорі Гресьорського району Київської області</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Дзюман</u> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дзюман

ОБСЬЮРИ
Радя
Киевської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 112

355

21 травня 1935
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число 21 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Однорозенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Максимів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число місяць рік). | 21 травня 1935 р. | | |
| 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 <u>на утриманні сина</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д). | с. Дресорі с/г. Артілів "Шляхом Леніна" | | |

112.38.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Б-Чернівецька</u> Район <u>Ч.С.С</u> Край <i>деснянське</i> селище <u>Київської</u> область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>68 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>від старості</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Нормальна де стверджують 2 свідки</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Адноронсиско с. деснянці Б-Чернівецького району</u> <u>Київської області</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Адноронсиско свідків 1 Скороосад</u> <u>2 за Дашенко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лож

Коваленко

1935
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Дзюман | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Демитрій |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 22 травня 1935/0 | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково; коли народився 8 числа травня року 1935 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Кмібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.) | С. дресери К. П. "Школом Леніна" | | |

113 зб.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Б-Чернів.</u> Район <u>Ч.С.С.</u> Край <u>АСРР</u> <i>дресори</i> селище <u>Київської</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>14 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>було двоє і одно померло</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>нормальна, де стверджує 2 свідки</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Озюман С. Дресори Б-Чернів району Київської обл.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>С. Озюман</u> Свідки <u>1. Лазаренко</u> <u>2. Гаєвський</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

357

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

114

С. Г. 10-11-1934
Відділ Актів Громадянського Стану
Київська обл. Київ

27/VII 35р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Танченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Антонів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 27 Серпня | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа (місяця) року 1934р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С. держоргі К-п. "Шкільний Леніна" | | |

114 зб.

| | | | |
|----|---|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Гресори</i> | Район <i>Б.-Черк.</i> , Край область <i>Київська</i> СРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>13 місяців</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Довідка Запалення легенів</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка від Городище-Кучевооривської лікарні</i> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Пашенко є. Гресори Б.-Черків. району Київської області</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Пашенко Є</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

358

У. С. Р. А.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ФЕВТОРІАНСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану 115

Сільська Рада

Відділення сільського району
Кам'яні Стани

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Число 2 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище <u>Безуг</u> | <u>Безуган.</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Несіур</u> | 3 | По батькові | <u>Кернів</u> |
| 4 | Стать <u>чоловік</u> | 5 | Національність | <u>українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>2^{го} жовтня 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). <u>60 р.</u> | 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 ^a | Заяття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>Міс. Барабєєво</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.) | <u>в. фесюра к. н. «Міський Лектор»</u> | | |

11538.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <i>Фасіур</i> Район <i>Ф. ч. р. б.</i> Край <i>Кіровоградська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>60 днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>с-ї а р и с і в</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>с-ї а р д р у ж о в і с а і д к і в</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Взломан Раматіа в. Фасіур</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>В. Раматіа</i> <i>свідки</i> <i>Мусон</i> <i>Суріа</i> |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Раф*

ДІЛОВОД *Мусон*

У.С.Р.А

ДЕСЮРЯНСЬКА

Сільська Рада

Відділ Цивільного Реєстру

Канцелярія

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

13 число 13 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Вердик. | | | |
| 2 | Ім'я | Микола | 3 | По батькові | Лаврик |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 13 грудня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа грудня року 1935. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Млидарь. | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | с. Фесенурі к. н. Млихамау Лавіна | | | |

11638.

| | | | |
|----|--|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Фесени</i> | Район <i>Р. Чернівець</i> Край область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>5 місяців.</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Віг дикого пачаю</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>довідка караг. Р. Чернівецької мігарки</i> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Сергій Назимко с. Фесени Р. Чернівецької р-ду</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Сергій</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

360

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СІМЕОНОВИЧА

Відділ Актів Громадянського Стану

Сімьольна Када

Відділення

Код

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Зітман | | | |
| 2 | Ім'я | Іван | 3 | По батькові | Дми́трів |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 17 жовтня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>8</u> числа <u>жовтня</u> місяця року <u>1935</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) | Мілітар | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д). | С. Фесенко Ю. П., «Мілітарний Лектор» | | | |

117 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Фесшур</u> Раїон <u>В. Черківський</u> Край <u>Київський</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 5 місяців |
| 12 | Причина смерті | Від гнилої хвороби |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Завіддя Рогозниця Д. Пусьоварівської лікарні |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Володимир Дмитро в. Фесшур В. Черківський район |
| 16 | Підпис заявника | В. Фесшур |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Чарок

ДІЛОВОД.

Сурган

У. С. С. Р.
ОДЕСЬКА
Сільська Рада
Відділ Цивільного реєстру
Кіровоградської Обл. рад.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

13 Лютого 1935
№
число Фесюк

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Р-р-с-з-і-ц-к-и-й | | |
| 2 | Ім'я Анастасія | 3 | По батькові | Равнів |
| 4 | Стать чоловік | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 13 лютого 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа лютого року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Місцевий | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.) | с. Фесюк к. н. «Шляхоу Лекіа» | | |

11838.

| | | | |
|----|---|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район <i>Р. Червоний</i> Край область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 16 днів | |
| 12 | Причина смерті | Невідомо | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Відверджено з свідком</i> | |
| 14 | Особливі позначки | <i>утрималець Гаїка</i> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Врозицька Ярина с. Фасівка Р. Червоний р. м.</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Грозько Шейнко Євген</i> | |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Гаїка

Шейнко Євген

У С Р Р

362

СІЛЬСЬКА РАДА
Біло-Церківської сільської
Кіровоградської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 119

28 Лютого 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№ _____
число _____ місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|---------------------------------|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Д - з - т о - ч - а - н | | | |
| 2 | Ім'я | Яков | 3 | По батькові | Григорович |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 28 Лютого 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | 66 | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 66 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Місцеводержав | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д). | в. фесюра к. н. «Школа № 10» | | | |

11936.

| | | | | |
|----|--|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Фастів</i> | Район <i>Фастівський</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>66 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Старість</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Відсутні з свідків</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Померлий жив при смерті</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Резанов Філіппе Аб. с. Фастівський Р. зуп. № 124</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Взломан</i> | <i>М. П. Резанов</i> | |

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

ВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Взломан

М. П. Резанов

У. С. Р. Р.

ОБЛАСТНИЙ КОМІСАРІАТ

Сімейна Рада

Біографічний

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

363

120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

1 грудня 1935

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|---|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | В - в - ш - ч - и - в - а | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Михайлович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 30 листопада | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 42 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Місцярадеїво | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д). | Фесюрацькії вулиці „Алмашань Левітід“ | | |

120 зб.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район Край селище <i>Фасюри</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>42 робіт</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Загальний зношення керофант</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Фасюри Нармедна В. Черківський р. н. у від 8/хл - 35 року</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Група намерного роз'яснення судово-медичною Комісією</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Враж намерного Валуца Іоанна Миколайовича с. Фасюри В. Черківський р. н. у</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Валуца Іоанна Миколайовича Найвищого роз'яснення. М. Розгон</i> |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УРСР
ІСТОРИЧЕСЬКА
Сім'янина Рада
Видатковий листок
Київської області

384
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

6 грудня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

число _____ місяць _____ 1935 р. (перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Вамуша | | | |
| 2 | Ім'я | Миколай | 3 | По батькові | Якимович |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 6 грудня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... | | | 8 років |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Місгородський | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | фесторавський к-п «Вільна музика» Миколай | | | |

12138.

| | | | | |
|----|--|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Фесенари</i> | Район <i>Р. Черв.</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>8 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Внаслідок утрати крові</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка наслідком Р. Черв. Київської обл. від 8/ХІІ-35 району</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Владислав Іванович Замула та його дружина с. Фесенари Р. Черв. Київської обл.</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Замула Іван Іванович та його дружина Київської обл. розписався М. Рогов</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Храмов рад. Н. Зурівка району, 19^а січня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Яценко його ім'я Бавири по-батькові Яценко
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 19 січня
3. Помер(ла) 19 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 28 (скільки повних років мав) 19 вад у ст лісін

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося _____ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покнянув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.

7. Громадянство померлого Російське 8. Національність Україн
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував _____

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, то іно зазнач. з яких саме.
- 12. Став на заняттях: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. арт.) чи ні, торговель, помічник у заняттях часи родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарств: одноосібна чи яка колектив (жовтні, с-т, арт., СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив чи господарює

з хліборобів
кооперат
Верг. кооперат

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) доми Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті—зазначити докладно: Навісний
Навісний

Додано лікарську довідку № _____ Чи може далі укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

122.36,

16. Адреса заявника

с. Зеравці Б.Уржівського району

17. Підпис заявника

Лущенко

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Регістратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

123

Кротова рада Б. Узркіз району „22“ Листопада місяця 1935 р.

№ 2

ЗАПИС АКТА ПРОВО СМЕРТІ

Про померлого або того, хто його утримував

- 1. Прізвище померлого Майстурен його ім'я Олександр по-батькові Василь
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Б. Узркіз
- 3. Помер(ла) 21 Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 1 (скільки повних років мав) Дитина
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „—“—“— міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 5 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Відсутній г) вік матері 40 років.

- 7. Громадянство померлого Львівський
- 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, діва, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, то чим саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у зявлятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одиосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

На утриманні
Батьків
чл. колгоспу
Колгоспівської Рад.
с. Колос., Радичів

- 14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався я лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Відсутність

Додати лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

123 зб.

16. Адреса заявника

С. Хростки Б. Цурківський район

17. Підпис заявника

Мешетр

18.

Голова ради
З а. ЗАГСу

Секретар

Регістратор

Зрешу

19. Особливі та різні зазначен.

124 265

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

» 20 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | Зиченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Осипів Осипович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Жінка Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 20 квітня 1935 року 78 років. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 78 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.) | Хатня господарка | | |

124 зб.

| | | | | | |
|----|---|------------------------|------------------|--------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР | Київський бу. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 78 років | | | |
| 12 | Причина смерті | Від старості | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські докмети про смерть | доставлені | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Гинетю М. І. в Бурашці | | | |
| 16 | Прізвище заявника | Гинетю | | | |



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

ЗАВІСНИК БЮРО Д/ГС ДІЛОВОД

Гинетю *Гинетю*

225 266

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 " *Травня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Черкас</i> | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | <i>Леся Антонова</i> |
| 4 | Стать <i>Жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>11 Травня 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>7 років</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) <i>На утриманні батька</i> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Хлібороб</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>В. с. р. комсом.</i> | | |



12536.

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Серапан</i> Район <i>Б. Черкіз</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>7 днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Тубіркулезного мінимітму</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докменти про смерть | <i>Від Краматорського медсанбуралу / Краматорськ</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Азотична в с/урачч. і пошуку</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гуркає Антон Олександрович Серапанів Б.Ч. район</i> |
| | Підпис | <i>А. Гуркає</i> |



ЗАКЛ. БЮРО СТАТС

ДІЛОВОД

126 207

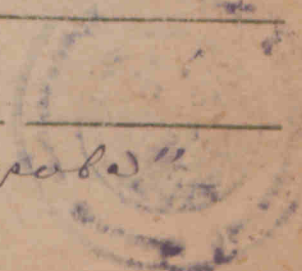
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 / 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Душенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Іков Довгів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 29 травня 1935 р. 24 роки | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 27 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Долбогороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспну і т. д.) | В сел. ком. "ім. Кірова" | | |



12638.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Харчеськ</u> Район <u>Будків</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 24 роки в с. Харчеськ |
| 12 | Причина смерті | Від сильного алкоголізму 28 |
| 13 | Пред'явлені лікарські довідки про смерть | Здійшли від 1-го райлікари |
| 14 | Особливі позначки | Амнезія в лікарні / 1-а Київська |
| 15 | Прізвище і адрес заавніки | Дуценко Давид Михайлович с. Харчеськ Будківського району |
| 16 | Прізвище і адреса родича | М. Дуценко |



ЗАГАЛЬНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

ДИЛОВОД

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

[Handwritten signature]

127268

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„ 25 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|----------------|
| 1 | Прізвище | Гуцунко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гуцова Кузмица |
| 4 | Стать <i>Жін.</i> | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 24 червня 1935 р. 29 років | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>29р.</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Службовецька | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | Харківська обл. Харків | | |

127380

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Храшів</u> Район <u>В.гур.</u> Край <u>Київ</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>29 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від токсичної застуди</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докмети про смерть | <u>Додатки від Крайового Медичного</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>2</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Микола Павло Мечай</u> <u>Храшів В.гур. район</u> |



М. Мечай

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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

ДІЛОВОД

Зрештою Мечай

128 269

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 1 „ листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-------------------------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Вигинко</u> | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | <u>Шурд</u> <u>Сирієва</u> |
| 4 | Стать | 5 | Національність | <u>Кієвщина</u> <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <u>29 червня 1935 року</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>27</u> числа <u>XII</u> місяця року <u>1932</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> <u>Навчанням своїх батьків</u> (відкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>Кладовик</u> | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <u>в/п</u> | | |

128 зб.

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Хрещин</u> Район <u>Б.Ч.</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Деки роки</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від проотудії зі снів залучена та свідок Букало Б.К. Вільківський Інститут</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ~ ~ |
| 14 | Особливі позначки | ~ ~ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Б.Хрещин Б.Ч.рай м. Зінченко с.Світій йова</u> |
| 16 | Прізвище завісника | <u>Зинченко</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО З/ТС

ДІЛОВОД

Зинченко
Зинченко
Зинченко

120 270

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

2 " ~~Квітень~~ ^{Листопад} місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|---|--|----------------|---------------------|
| 1 | Прізвище | Коломоїц | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайло Миколайович |
| 4 | Стать <i>жінка</i> | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26/11 1935 року. 66 років | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 66 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на вижити іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Коломоїц | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | В.С.р. Коломоїц "ім. Кірова" | | |

129 зб.

| | | | | |
|----|--|---|--------------------------------|-----------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Храма</u> селище | Район <u>Б.Цурт</u> область | Край <u>Кайвеса</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>66 років.</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>Епідемічного Нападу.</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Від державної амески мед. академії</u> | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Ромошійу Василь Федосів</u> <u>є вранці. Б.Цурт районом</u> | | |
| | Прізвище заявника | <u>Коломієць Василь</u> | | |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД



Здійнято
Ураць

130 27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Бизкрига | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гнатова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 липня 1935 року. 68 років. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 68 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) від власної праці | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | с/г. колгосп. | | |

130 зб.

| | | | |
|----|---|--|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Хржанець</u> Район <u>Б.Ч.</u> селоце область | Край <u>Київський</u> АСРР |
| 11 | Свідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>сорок років</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>Від старості</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські докмети про смерть | <u>Згідно свідчень Гуркаса Ф. М. Лейстурета Марка Б.</u> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Саранча Б. Ч. район Мурешта Б. Ф.</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Мурешта</u> | |



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

ЗАВІД БЮРО СТАТ Діш ДІЛОВОД Мурешта

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|---|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Ріщенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Пузюнова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 15 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народилися _____ числа _____ місяця року _____ | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи. | 24р. Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Неодружений | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.). | №-ст. II Матеріка с. Шварівка | | |

13136

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Шкарівка</i> Район <i>Б-Ц.</i> Край <i>Львівський</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 дні народження</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>від туберкульозу</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>жодної смерті відомі в лікарні</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| | Прізвище і адрес власника | <i>Євгенко Марко Іванович</i> <i>с. Шкарівка Б-Церківського району</i> |



Знайти: *Євген* Свідки: *В. Яценко*
Гиттондано

Якщо, то подати часину граф. зновнюються цю осіб, к уроченні яких померлий був.

ЗАРЕЄСТРОВАНО ЗАРС *Авонд* ДЛЮБОМ *Дитинка*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | Висоська | | |
| 2 | Ім'я | С | По батькові | Лобов |
| 4 | Стать | 5 | Національність | жіноча українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 12 червня | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 67 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (відкреслити) на утриманні родичів | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Навчальне-викладацьке вчительське | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.). | с. Мокорівка Б-Церківського району | | |

132 38

| | | | | |
|----|--|--|------------------|--------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Розізно</i> селище | Район область | Край АСРР |
| 1 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>3 квітня місяця 1935 року</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>від старості</i> | | |
| 3 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>непред'явлено</i> | | |
| 4 | Особливі позначки | <i>Нормальний стан смерті отвертують свідки.</i> | | |
| | Прізвище і адрес ваявника | <i>Лещук Марія с. Шкарівка Б-Черківецького району.</i> | | |
| | Підпис ваявника | <i>Лещук</i> | <i>Свідки 1</i> | <i>Волод Мазур</i> |

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Авоні

ДІАЛОГОД

Дитинця

Шкарівська
ЛІБРАРІЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану 133

II/III
Б. Червоний
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 березня 1935р

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Вакуленко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Селенова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 22 березня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 5 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Заявця (спеціальність, посада, ремесло) | Службовецтво | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д). | с. Шкарівка колгосп № 16 Атирська | | |

14

1935

133 зр.

| | |
|---|--|
| Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Шкарівка</i> Район <i>Б-Церківський</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> |
| Стільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 дні нарадотення</i> |
| 2 Причина смерті | <i>скризов серця</i> |
| 3 Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Непред'явлено</i> |
| 4 Особливі позначки | <i>смерть адаршено показана двома свідками</i> |
| Прізвище і адрес зазначника | <i>Бахуменко Лука с. Шкарівка Б-Церківського району</i> |
| Дані зазначника | <i>Бахуменко святий Лука</i> |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Австаш Дмитро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
ІНСТРУКТОРСЬКА ШКОЛА
Б. Церківського Р-ну

Відділ Актів Громадянського Стану

27 Серпня 1935 року
9

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНХУ

| | | | | |
|--|---|---|----------------|---------------|
| Прізвище | Срищенко | | | |
| Ім'я | Федор | 3 | По батькові | Семенов. |
| Стать | чоловік | 5 | Національність | україн |
| Час смерті (число, місяць, рік). | 27 Серпня 1935 року | | | |
| Вік (минуло років). | Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився року 1934 року | | 15 | числа / жовт. |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) затриманець Савицько | | | |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Кавальєр | | | |
| Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д). | Матківський Л-во | | | |

01

134 зб.

постійного місця мешкання ниніш.

Місце, де постійно жив померлий

Місце Шкарівка Район 6-й Край Київський
селище область

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

одним роком

Причина смерті

Застає смерті легеню.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Непред'явлено

Особливі позначки

Прізвище і адрес зазначеника

Лисенко Семян. Мешкає в с. Шкарівка 6-й району

Підпис зазначеника

Лисенко Семян капітан. Задоого року в с. Шкарівка
с. Шкарівка 6-й району

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

ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС

Аванда

ДІАВОВА

Дітянчук

16. Адреса заявника

135 зб. Село м. Дилоско

17. Підпис заявника

А. Раміш

Секретар
Регистратор

С. Курко

19. Особливі та інші зазначення.



ІНСТРУКЦІЯ

Г А К О
 Фог: Р-5634
 Опт: 1
 Дело: 2111

В книзі № 24 прошито та пропумеровано
Сто тридцять Невісць записи
 актів про смерть 1935 рік
 Підпис [Signature]



