

119

5074

5.4

оківщина, Пирогів, Боярка

Справа №	1514
Опис №	1514
Фонд №	5634
ГАКО	

К Н И Г А
реєстрації актів про смерть
за 1922 рік

Розпочато: 1922 рік
Закінчено: 1922 рік
Кількість аркушів – 90.

Г А К О	
Фонд №	5634
Опис №	1514
Справа №	1514

М. Гадзюк

22-1-

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Киевская уезда Киевского волости Котовская

села Крюківщина города

а 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>73</u>	№	№ <u>94</u>	<u>13 числа 1922 року</u>

Пол умершего Женский

Фамилия Савиленко прозвище Имя Марія отчество Мариновна

Возраст Время рождения: 1919 г. октябрь месяца 21 числа

Время смерти: 192 2 года сентябрь месяца 13 числа

Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость

Котовская селение, хутор Шаловщина город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Киев

волость Котовская селение, хутор Шаловщина город

милицейский участок улица дом №

Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) девица

Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

202

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Киевская уезда Киевский волости Котовская
села Крюкивщина города _____
за 1928 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>39</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>чоловічий</u>			
2	Фамилия <u>Титаренко</u> прозвище _____		Имя <u>Олександр</u> отчество <u>Ульянович</u>	
3	Возраст _____ Время рождения: 1 <u>1921</u> г. <u>серпень</u> месяца <u>28</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>8</u> года <u>сентя</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киевский</u> волости <u>Котовская</u> селение, хутор <u>Крюкивщина</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Киев</u> волость <u>Котовская</u> селение, хутор <u>Крюкивщина</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>українська</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, в мужняя, вдова, разведенная) <u>вдовець</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти; по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

инфаркт миокарда

[Handwritten signature]

Смалыгин Жарас Сафр.

село Крюковичи

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Зав. Шибурдинов
Дюлову Сидит
Павленко

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Київська уезда Київського волости Потомськи

села Кіюківщина города _____

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ 30- проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ _____	№ <u>35</u>	<u>26 сент 1922 року</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Ротмистр прозвище _____ имя Варна отчество Григорьевна

3 Возраст _____ Время рождения: 1 21 г. Декабря месяца 2 числа

4 Время смерти: 1922 года сентя месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київський волость

Потомська селение, хутор Кіюківщина город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Київ

волость Потомська селение, хутор Кіюківщина город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українська

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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

5/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Э. Ф. Шифро К. Ф. Шифро Окисило
13	Место погребения.	с. Ерюки-Визинка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Зав. Ф. Ф. Шифро К. Ф. Шифро Окисило
Визинка Сидни

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Киевского волости Киевской
села Крюківщина города _____
за 192 2 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ вс- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>76</u>	№ <u>40</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сауляк прозвище _____ имя Михаил отчество Захарович

3 Возраст _____ Время рождения: 1 1890 г. декабря месяца 16 числа

4 Время смерти: 192 2 года июня месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость _____

Котельская селение, хутор Крюківщина город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное место жительства умершего: губерния Киев уезд Киев

волость _____ селение, хутор Крюківщина город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

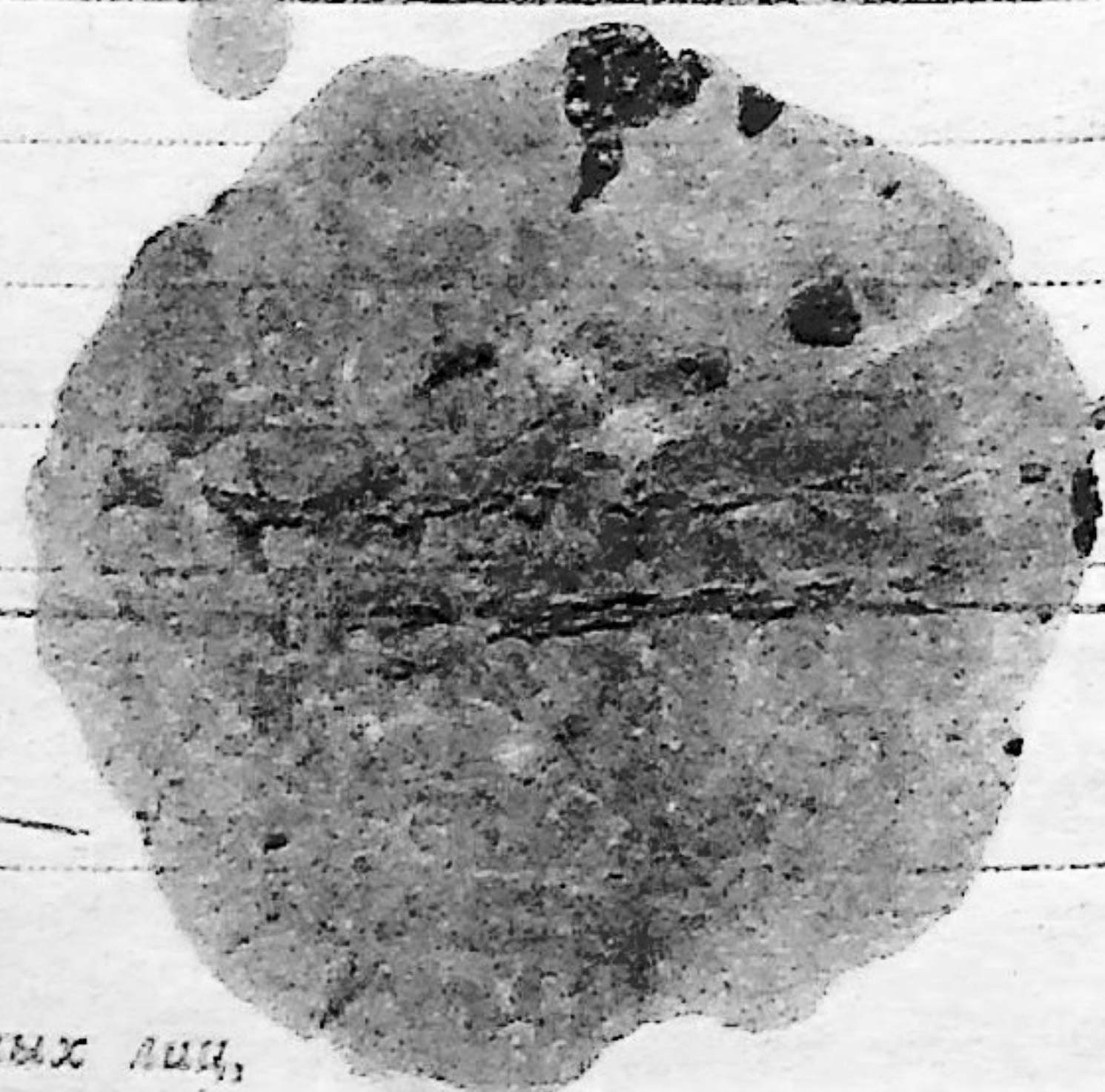
мужняя, вдова, разведенная) муж

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

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дачинко Захаро село Ерюкивщина
13 Место погребения.	село Ерюкивщина
14 Особые примечания	

Девото в село Кривавица. переписано
 в село Ерюкивщина на имя
 Кривавица Дарья Кривавица и по
 имени Дарья на имя Дарья
 Дав. ердем. Рибичина
 Дав. ердем. Рибичина

Подпись лица, сделавшего заявление



Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. Навардином Рибичина
 Рибичина Ошми

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Криворожском исполкоме

губ. Криворожская уезда Криворожского волости Будислав

села Криворожские города Криворожск

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>—</u>	№ <u>36</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Пашенко прозвище Пашенко имя — отчество —

3 Возраст _____ Время рождения: 1853 г. _____ месяца _____ число _____

4 Время смерти: 1922 года Нютого _____ месяца 6 _____ число _____

5 Место смерти: губерния Криворожская уезд Криворожский волост

Криворожские селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

-Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Криворожская уезд Криворожский

волость Будислав селение, хутор Пашенко город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Старость

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

2

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

Степаненко
Сергей Иванович
с. Кривовицкое Копысьский район

Место погребения.

с. Кривовицкое

Особые примечания

2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. отделением Покровский
Александр Семенович

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполко
губ. Киевская уезда Киевского волости Буряцкой
села Кривобуши города Киев
за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершен записи.
		№ <u>48</u>	№ <u>41</u>	№ <u>—</u>

1 Пол умершего чоловчий

2 Фамилия Василенко прозвище Микола имя Василь отчество

3 Возраст 1918 Время рождения: 1918 г. _____ месяца _____ чи

4 Время смерти: 192 2 года Августа _____ месяца 2 чи

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский ВОЛО
Кривобуши селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд
волость Киевская селение, хутор Кривобуши город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом №

7 Национальность Украин.

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

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

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

Зачинаем
смерть

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

2

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

Васильев Савелий
Иванович
с/о Ярославля
Котловского района

Место погребения.

с/о Ярославля

Особые примечания

2

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сав. Иванов
Александрович
Савелий
Иванович

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполком
 губ. Кировск. уезда Кировск волости Котловск
 села Кривовицк города _____
 за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершении записи.
	№ <u>79</u>	№ <u>42</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Молодой
 2 Фамилия Клименко прозвище Наси имя Евгений общество _____
 3 Возраст _____ Время рождения: 1911 г. Сентя. месяца 16 чис
 4 Время смерти: 1922 года Сентя. месяца 10 чис
 5 Место смерти: губерния Кировск. уезд Кировск. волост
Кривовицк селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кировск уезд Кировск
 волость Котловск селение, хутор Кривовицк город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Рус
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, мужняя, вдова, разведенная) Житица

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

Причина смерти по медицинскому свидетельству, по отбору родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Неизвестно
Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ремменко Ювими Напершинов с. Кривобуш Будайвская район
Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	}
Место погребения.	с. Кривобуш
Особые примечания	}

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. Му. Водного Нависко
Михайло Вудко

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполком

губ. *Кировская* уезда *Кировского* волости *Кировского*

села *Кривовицкое* города

за 192 *2* год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>80</i>	№ <i>43</i>	№ <i>-</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Владимир* прозвище *Мирон* имя *Денис* отчество

3 Возраст *46* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* чис

4 Время смерти: 192 *2* года *Января* месяца *12* чис

5 Место смерти: губерния *Кировская* уезд *Кировский* волос

Кривовицкое селение, хутор *-* город *-*

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кировская* уезд *Кировский*

волость *Кривовицкая* селение, хутор *Кривовицкое* город *-*

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Русь*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Молодой*

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

86

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

Тер

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

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Муромцев
Антон Викентьевич
с. Рязаньбуша
Кувсер. пов. жму

Место погребения.

с. Рязаньбуша

Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. медпунктом Рязаньского
Домовод Сидорова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполком

губ. Рязань уезда Рязань волости Ком'весе

села Коробовщина города

за 1922 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>81</u>	№ <u>44</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Семьянин прозвище Яков имя Иван отчество

3 Возраст 68 Время рождения: — г. — месяца — чис

4 Время смерти: 1922 года Января месяца 14 чис

5 Место смерти: губерния Рязань уезд Ком'весе волос

Коробовщина селение, хутор..... город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Рязань

волость Ком'весе селение, хутор Коробовщина город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Белорус

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

мужняя, вдова, разведенная) замужем

.....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

Клиберт

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<p style="text-align: center;"><i>Смерть</i></p>
Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<p style="text-align: center;"><i>2</i></p>
Чем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<p style="text-align: center;"><i>Смердими Яммушо Яковлевич с. Крайбуша Котельского уезда</i></p>
Место погребения.	<p style="text-align: center;"><i>с. Крайбуша</i></p>
Особые примечания	<p style="text-align: center;"><i>2</i></p>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. М. В. Курганов *Павленко*
Дубовый *Сидоров*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при... Исполком
губ. Київск. уезда Київск. волости Котківск.
села Кривобузьчч города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>82</u>	№ <u>45</u>	№ <u>—</u>	<u>Много</u> <u>19</u> г.

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сидоренко прозвище Володимир имя Виктор отчество

3 Возраст — Время рождения: 1907 г. Август месяца 15 чис

4 Время смерти: 1922 года Много месяца 14 чис

5 Место смерти: губерния Київск. уезд Київск. волос

Кривобузьчч селение, хутор — город —

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київск. уезд Київск.

волость Котківск. селение, хутор Кривобузьчч город —

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинец

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). 2

190

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

Неизвестно

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

~

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Розенко, Николай
Тоситовича
с. Рюриковичи
Котласского уезда

Место погребения.

с. Рюриковичи

Особые примечания

~

Подпись лица, сделавшего заявление

Н. Розенко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. врачебной палатой Павленко
Дубовая Сидорова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполком

губ.....уезда.....волости

села.....города

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

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 23	№ -	№ 37	17-го

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Дружников* прозвище *Николай* имя *Василий* отчество -

3 Возраст..... Время рождения: 1921 г. *Новый* месяца *8* чис

4 Время смерти: 1922 года *17-го* месяца *16* чис

5 Место смерти: губерния *Кировская* уезд *Коммунар* волост

Кривовица селение, хутор..... город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кировская* уезд *Коммунар*

волость *Коммунар* селение, хутор *Кривовица* город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Украинец*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Неизвестно

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

[Signature]

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Арутюнян
Машаева Елизаветовна
с. Кривовица
Калининского уезда

Место погребения.

с. Кривовица

Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Арутюнян

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. районной Лавочки
Антонов Сидор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполком

губ. *Киевск.* уезда *Киевского* волости *Комиссар*

села *Кривобуши* города

за 192 *2* год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>84</i>	№ <i>-</i>	№ <i>38</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Матвеев* прозвище *Нагосей* имя *Михаилович* отчество

3 Возраст..... Время рождения: *1922* *Января* месяца *3* чис.

4 Время смерти: 192 *2* года *Января* месяца *16* чис.

5 Место смерти: губерния *Киевск.* уезд *Киевск.* волост

Кривобуши селение, хутор..... город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев.* уезд *Киев.*

волость *Комиссар* селение, хутор *Кривобуши* город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Украин.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Свободна*

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

176

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

Неизвестно

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

[Signature]

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

Траченко
Трошки Иван С
в. Крайвщина
Китицкого Ясн

Место погребения.

в. Крайвщина

Особые примечания

[Signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Лев Муравиничев Павел
Александрович Сидоров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполком

губ. *Тшч* уезда *Кивского* волости *Кивес*

села *Кривичи* города _____

за 192 *2* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>35</i>	№ <i>46</i>	№ <i>-</i>	<i>Итого 2-го</i>

1 Пол умершего *Уоловский*

2 Фамилия *Трачеша* прозвище *Демьо* имя *Трачеша* отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: *1918* *Сервня* месяца *29* числ

4 Время смерти: 192 *2* года *Итого* месяца *21* числ

5 Место смерти: губерния *Кивес* уезд *Кивес* волост

Кривичи селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кивес* уезд *Кивес*

волость *Кивес* селение, хутор *Кривичи* город _____

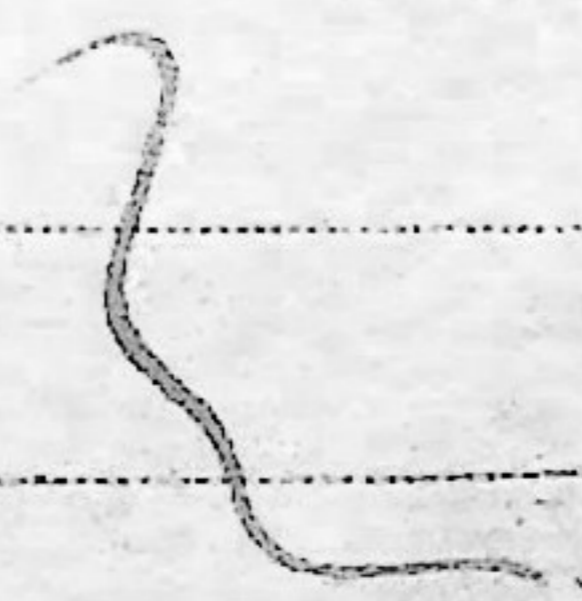
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Укр*

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

мужняя, вдова, разведенная) *холост*

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



1916

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

неизвестна

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

[Handwritten signature]

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Траченко
Михаил Васильевич
с. Крайовица
Колыванского р-на

Место погребения.

с. Крайовица

Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Док. Мухоморов
Антонов
Тавленко
А. Сиди

Под'отдел Записей Актów Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Рязань уезда Рязань волости Сотковская
 села Сотковская города _____
 за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ за-писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>86</u>	№ <u>47</u>	№ _____	

1 Пол умершего Моловский
 2 Фамилия Моловский прозвище _____ имя Мирон отчество Обручнев
 3 Возраст _____ Время рождения: 1921 г. Января месяца 16 числа
 4 Время смерти: 1922 года Матого месяца 22 числа
 5 Место смерти: губерния Рязань уезд Рязань волость
Сотковская селение, хутор Сотковская город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____
 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Рязань
 волость Сотковская селение, хутор Сотковская город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность _____
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

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

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Кемерово

З

Виктора Юрьевича
 Михайловича
 с. Пролетарский
 Кимовского р-на

с. Пролетарский

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. Муниципальным Лавским
 Д. Соловьев А. Сидоров

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рязань уезда Рязань волости Уши'брана
села Крюк'буши города _____
за 192 2 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<u>84</u>	№ <u>48</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Соловьев прозвище _____ имя Александр отчество _____

3 Возраст 50 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 2 года Августа _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Рязань уезд Рязань волость
Крюк'буши селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Рязань
волость Уши'брана селение, хутор Крюк'буши город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русь

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

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

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

Мир

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

2

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

Соловьевская Елена
Дмитровская
С. Нарядки Коммунального
района

13 Место погребения.

Р. Рязань-Вушка

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Д.В. Мухоморова
Александр А. Сидоров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Киевск. уезда Киевск. волости Котливецка
села Кривобушине города _____
за 192_____ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>88</u>	№ <u>49</u>	№ <u>—</u>	<u>Февраль 2-го</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бабик прозвище Демис имя Андрей отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1914 г. Июль месяца 19 числа

4 Время смерти: 1922 года Февраль месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Киевск. волость
Котливецка селение, хутор Кривобушине город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Киевск.
волость Котливецка селение, хутор Кривобушине город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

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

невзгода

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

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

Бабин
Андрея Бани
с. Рязаньбуша
Колывасово рощи

3 Место погребения.

с. Рязаньбуша

4 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Бабин

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Зав. м.у.в.у.д.и.ом. Лавченко
В.И.В.В.В. А.С.С.С.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Кли'в уезда Кли'вского волости Кли'вская
села Крем'вуси города
за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>89</u>	№ <u>50</u>	№ <u>-</u>	<u>Березня 3-го</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Павленко прозвище Григорий имя Борис отчество

3 Возраст 38 Время рождения: 1 г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 2 года Березня месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Кли'вская уезд Кли'вск. волость
Кли'вская селение, хутор Крем'вуси город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Кли'вская уезд Кли'вск.
волость Кли'вская селение, хутор Крем'вуси город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Рус

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

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

426

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

Мир.

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

2

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

Нависко Александром
Мирешовичем
с. Кривобучица
Котляковского уезда

13 Место погребения.

с. Кривобучица

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление.

Нависко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. Кривобучицким
Александровичем
А. Сидор

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Кировская уезда Кировского волости Котловская
села Кривобучин города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подвагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>20</u>	№ <u>—</u>	№ <u>39</u>	<u>Березня 14-го</u>

1. Пол умершего Мужской

2. Фамилия Машенко прозвище Машка имя Петро отчество Васильевич

3. Возраст _____ Время рождения: 1901 г. Маврия месяца 5 числа _____

4. Время смерти: 1922 года Березня месяца 14 числа _____

5. Место смерти: губерния Кировская уезд Кировский волость Котловская селение, хутор Кривобучин город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния Кировская уезд Кировский волость Котловская селение, хутор Кривобучин город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность Украинская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><i>Асфиксия</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><i>2</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;"><i>Пациентка Вароча с Кривошуми Китовского р-на</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;"><i>с. Кривошуми</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><i>2</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Вары Кошмарова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Зав. мучв. отделом Навицкий
Риновский А. Сидоров*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Калужская уезда Калужская волости Котловская
села Кривобуши города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ <u>57</u>	№ _____	

1 Пол умершего Моловчик

2 Фамилия Котловский прозвище Василь имя Мечислав отчество _____

3 Возраст 60 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Березня месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Калужская уезд Калужский волость _____
Кривобуши селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Калужская уезд Калужский
волость Котловская селение, хутор Кривобуши город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русь

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Неизвестно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коммуна Общин Варшавский с Краковщина Копытская уезд
13	Место погребения.	с Краковщина
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Д. Мислов
 Д. Мислов
 А. Сидиш

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рыбская уезда Рыбского волости Комбес
села Крыловщина города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подъягсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>92</u>	№ <u>02</u>	№ <u>—</u>	<u>Березня 31-го</u>

1 Пол умершего Соловьев

2 Фамилия Сундиков прозвище Федор имя Маремьян отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1901 г. Мравня месяца 29 числа _____

4 Время смерти: 1922 года Березня месяца 31 числа _____

5 Место смерти: губерния Рыбск уезд Рыбск волость
Комбес селение, хутор Крыловщина город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Рыбск уезд Рыбск
волость Комбес селение, хутор Крыловщина город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Рос

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

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

296

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Неизвестно

2

Ситниченко

Неизвестно

С. Кривошечина

Ульяновского района

С. Кривошечина

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Ситниченко

Место для печати:

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Д.В. Мухоморов, А.В. Сидорова, А.Сидорова

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рязань уезда Рязань волости Ком'всел
села Крем'вские города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>98</u>	№ <u>—</u>	№ <u>40</u>	<u>1922 - 1 - 10</u>

1 Пол умершего женский
 2 Фамилия Злобинская прозвище Марфа имя Авдотья отчество _____
 3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1922 года 11 месяца 1 числа
 5 Место смерти: губерния Рязань уезд Рязань волость Ком'всел
Крем'вские селение, хутор Крем'вские город _____
 _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Рязань
 волость Ком'всел селение, хутор Крем'вские город _____
 _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русь

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

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

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медици- нского свидетельства	Вид родов
11 Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	2
12 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Лехтацар Гаврило Р. Крюк'вщина Угт'вского рсн
13 Место погребения.	Р. Крюк'вщина
14 Особые примечания	2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Лехтацар

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

З.В. Ричв'дуч'ном
А. Сивцеву
Павелка
А. Сивцев

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Кливер уезда Кливер волости Кливер

села Кривичи города _____

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>94</u>	№ <u>63</u>	№ <u>—</u>	<u>Кливер 1-20</u>

1 Поа умершего человек

2 Фамилия Вешовенко прозвище Сергей имя Миколаевич отчество

3 Возраст — Время рождения: 1922 г. Березня месяца 20 числа

4 Время смерти: 1922 года Кливер месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Кливер уезд Кливер волость

Кливерское селение, хутор Кривичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кливер уезд Кливер

волость Кливерское селение, хутор Кривичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

226

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Видела вдова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Лактецкий Гаврило с. Юрковщина Ломовского рай
13	Место погребения.	с. Юрковщина
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Лактецкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. Юрковской Гаврилов
А. Сиди

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Кировский уезда Кировского волости Томь-Вс

села Кривовицы города

за 1922 год. Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.		Число и месяц совершения записи.	
	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число	Месяц
	№ <u>28</u>	№ <u>54</u>	<u>1</u>	<u>1-го</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сухомов прозвище Мелар имя Василь отчество

3 Возраст 34 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1922 года 1-го — месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Киров уезд Киров волость

Томь-Вс селение, хутор Кривовицы город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киров уезд Киров

волость Томь-Вс селение, хутор Кривовицы город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Дро

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

мужняя, вдова, разведенная) вдовец

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Смерть

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

?

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

Суканов Борис Иванович
с. Кривовица
Колхоза "Рассвет"

13 Место погребения.

с. Кривовица

14 Особые примечания

?

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. отделом Гаврилов
Виноградова
Лавренко
И. Сидорова

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Кубер уезда Кубер волости Котибер

села Котибер города _____

за 192 2 год. Книга № _____ По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
30- 3000	№ <u>26</u>	№ _____	№ <u>41</u>	<u>Котибер 29. 2</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Коршенин прозвище Коршенин имя Акимович отчество _____

3 Возраст 28 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 2 года _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния Кубер уезд Кубер волость _____

Котибер селение, хутор Котибер город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Куб уезд Куб

волость Котибер селение, хутор Котибер город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

мужняя, вдова, разведенная) Одну раз

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

247

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Асфиксия
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Корниенко Демьян Васильевич с. Кривобуца Котляревского уезда
13	Место погребения.	с. Кривобуца
14	Особые примечания	2

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Зав. медпунктом Павлик
Димов А. Сидор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевская уезда Киевского волости Киевская
села Кривовишня города _____
за 192 2 год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.		Число и месяц совершения записи.	
	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число	Месяц
	№ <u>27</u>	№ <u>35</u>	№ _____	<u>29</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Дарынский прозвище _____ имя Иван отчество _____

3 Возраст 65 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 2 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киев уезд Киев волость Кривовишня селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев волость Кривовишня селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по вопросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Вид ружья
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Девуцкого Сергей с. Треховицкая Кимовского р-на
13	Место погребения.	с. Треховицкая
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Зав. медицинским кабинетом Гависенко
Витовская от Сидни

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Кли'б уезда Кли'б волости Кли'б
села Кли'б города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>98</u>	№ <u>56</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Чоло Вели

2 Фамилия Комаров прозвище Андрей имя Симо отчество Вас

3 Возраст 47 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Мая _____ месяца 5 _____ числа

5 Место смерти: губерния Кли'б уезд Кли'б волость Кли'б
Кли'б селение, хутор Кли'б город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кли'б уезд Кли'б
волость Кли'б селение, хутор Кли'б город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Укр

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

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

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

Риф

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

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

Котирло
Иван Иванович
с. Крюковщина
Томьского уезда

13 Место погребения.

с. Крюковщина

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Котирло

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

З. М. Мавицином Явченко
Д. М. Мавицином Явченко

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Кировск уезда Кировск волости Котловск

села Кривовишня города _____

за 192___ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>99</u>	№ _____	№ <u>92</u>	<u>Мая 6 го</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Васильев прозвище _____ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 68 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Мая месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния Кировск уезд Кировск волость

Котловск селение, хутор Кривовишня город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Кировск уезд Кировск

волость Котловск селение, хутор Кривовишня город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Рус

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

мужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) Господарь кустаря

276

10	10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мир
11	11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Врач Бабиченко Носил Степанов Муром Иванович
12	12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	
13	13 Место погребения.	с. Кураево
14	14 Особые примечания	2

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Маврина

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. МУС Кураево
М. А. Сидорова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Клиб уезда Клиб волости Котливец
села Кривовицкое города —
за 1922 год. Книга № — По Подзаписи № —

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>100</u>	№ <u>—</u>	№ <u>43</u>	<u>Март 8-го</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Северин прозвище Суворов отчество —

3 Возраст 34 Время рождения: 1 г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1922 года Март месяца 8-го числа

5 Место смерти: губерния Клиб уезд Клиб волость Котливецкого селение, хутор Кривовицкое город —

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

Постоянное местожительство умершего: губерния Клиб уезд Клиб

волость Котливецкого селение, хутор Кривовицкое город —

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Рус

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

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

10	10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мир
11	11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	2
12	12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Лавинца Александр с. Крюковщина Кони-в-сего-го-р-о-с-с-е
13	13 Место погребения.	с. Крюковщина
14	14 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Лавинца

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. Лавинца Александр
Давыдов А. А.

М Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Кемерово уезда Кемерово волости Кемерово
 села Кривобучье города _____
 за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№	№	
	№ <u>104</u>	№ _____	№ <u>44</u>	<u>Март - 1820</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Мадусина прозвище Мадусина имя Никола отчество _____

3 Возраст 28 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Март месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Кемерово уезд Кемерово волость _____

_____ селение, хутор Муром город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Кемерово уезд Кемерово

волость _____ селение, хутор Муром город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) Замужняя

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинское свидетельство

Миф

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

2

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

Павлу Мвра
на Орудни
Котловского ул
Ри'в огу

Сделано в доме Князеви мур
Савоано правлене по бане мур
Наморо Кай'Саво по Князеви мур
Раше муроматко Вадарет мур
15/1 ага
Вар. е. Вадарет

13 Место погребения.

с. Кренивци

14 Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. мурмурского Явелько
Амбасе А. Огу

Место для печати.

Зав. мурмурского Явелько

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Нижегородского волости Козьмодемьянской
села Козьмодемьянское города
за 1922 год. Книга № По Подзапису №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>102</u>	№	№	<u>25-го Марта</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Шабунин прозвище Урван имя Венислав отчество

3 Возраст 40 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 2 года Март месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Нижегородский волость Козьмодемьянское селение, хутор — город —
милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Нижегородский
волость Козьмодемьянская селение, хутор Козьмодемьянское город —
милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинка

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

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

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

Старость

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

~

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

Степаном Рагутино
и женой Мухоминой

3 Место погребения.

с. Край-Вичице

4 Особые примечания

~

Подпись лица,
сделавшего заявление

Рагутино

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д.В. Мухоминой
Д.В. Дубовая с. Край-Вичице

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рибск. уезда Рибского волости Котловская
села Кривовицки города
за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>103</u>	№	№	

1 Пол умершего Мейнотш

2 Фамилия Мейнотш прозвище Моты? имя отчество

3 Возраст — Время рождения: 1 1922 Март месяца 26 числа

4 Время смерти: 192 2 года Март месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Рибск. уезд Рибск. волость
Котловская селение, хутор Кривовицки город
милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рибск. уезд Рибск.
волость Котловская селение, хутор Кривовицки город
милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Украинка

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

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

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

невроле

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

2

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

*Василь Степанович
с/о Рюковичи*

3 Место погребения.

с. Рюковичи

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Степанович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Судин

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рибск. уезда Рибского волости Кривое
села Кривое города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>104</u>	№	№	<u>Март 28-го</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Рабакин прозвище Мужской имя Григорий отчество Григорьевич

3 Возраст 47 Время рождения: 1 — т. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 2 года Март месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Рибская уезд Рибский волость Кривое селение, хутор Кривое город — милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Риб. уезд Риб. волость Кривое селение, хутор Кривое город — милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность —

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

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

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p><i>Мир</i></p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p><i>2</i></p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p><i>Леоном Рубином с. Кривобуша</i></p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p><i>с. Кривобуша</i></p>
<p>14 Особые примечания</p>	<p><i>2</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *Рубин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сидорова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. *Кли'в* уезда *Кли'в* волости *Кли'вск*
села *Кремлевщина* города
за 192 *2* год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>105</i>	№	№	<i>Март 30 20</i>

1 Пол умершего *чоловчик*

2 Фамилия *Лембешко* прозвище *Суден* имя *Александрович* отчество

3 Возраст *54* Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 *2* года *Март* месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния *Кли'вск* уезд *Кли'вск* волость *Кли'вск*
селение, хутор *Кремлевщина* город
милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кли'в* уезд *Кли'в*
волость *Кли'вск* селение, хутор *Кремлевщина* город
милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность *Украинец*

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

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

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

Старость

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

2

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

Петренко Сергей
с/о Кривошук
Копытского р/с

13 Место погребения.

с. Кривошук

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Петренко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сизин

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Ковская уезда Ковская волости Ковская

села Кривовиши города

за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>105</u>	№	№	

1 Пол умершего Моловский

2 Фамилия Савур прозвище Давид имя Ильич отчество

3 Возраст 46 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1922 года Терм месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Ковс уезд Ковс волость

Ковская селение, хутор Кривовиши город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ковс уезд Ковс

волость Ковская селение, хутор Кривовиши город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

34/6

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

ВБИМИ

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

2

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

Омельянский
Григорьев
Иосиф Александрович

13 Место погребения.

с. Кривобучье

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Омельянский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рязанск. уезда Рязанск. волости Комисск.
села Кремлевщина города
за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>147</u>	№	№	<u>Январь 19-20</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Муромов прозвище Мирог имя — отчество —

3 Возраст 26 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 2 года Январь месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Рязанск. уезд Рязанск. волость Комисск. селение, хутор Кремлевщина город — милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанск. уезд Рязанск. волость Комисск. селение, хутор Муромовщина город — милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Рус

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

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

25/6

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

невротоме

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

2

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

Мищенко Иван
Купор Исаев Исаевич

13 Место погребения.

с. Кривошеина

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Мищенко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. С. С.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Кемерово уезда Кемерово волости Кемерово

села Кривовиши города

за 192 2 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>108</u>	№	№	
				<u>Января 24го</u>

1 Пол умершего чоловчик

2 Фамилия Савенко прозвище Михайлыч имя Михайло отчество

3 Возраст 14 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 2 года Января месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Кемерово уезд Кемерово волость

Кривовиши селение, хутор Кривовиши город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кемерово уезд Кемерово

волость Кривовиши селение, хутор Кривовиши город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). Ремесло

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p><i>невроме</i></p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдвшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p><i>Антони Савелью с. Кривовицкая Лотиского р-на</i></p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p><i>с. Кривовицкая</i></p>
<p>14 Особые примечания</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сузко

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Ки'в уезда Ки'в волости Ки'в
села Кривбучинска города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <u>109</u>					<u>Июль 8-20</u>
1	Пол умершего	<u>Мужской</u>				
2	Фамилия	<u>Клименко</u>	прозвище	<u>Параске</u>	имя	<u>Михаилович</u>
3	Возраст		Время рождения:	<u>1922</u>	<u>Сентя</u>	месяца <u>16</u> числа
4	Время смерти:	192 <u>2</u>	года	<u>Июль</u>		месяца <u>8</u> числа
5	Место смерти:	губерния <u>Ки'вская</u>	уезд <u>Ки'вского</u>	волость <u>Ки'вская</u>		
		<u>Котвеево</u>	селение, хутор	<u>Кривбучинска</u>	город	
	милицейский участок		улица		дом №	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы					
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния <u>Ки'в</u>	уезд <u>Ки'в</u>	волость <u>Ки'вская</u>	селение, хутор	<u>Кривбучинска</u> город
	милицейский участок		улица		дом №	
7	Национальность	<u>Укр.</u>				
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Умер</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).					

57/6

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

[Blank space for handwritten text]

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

[Blank space for handwritten text]

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

Ремиско А. А.
С. Кривошечина,
Солдатского рад

13 Место погребения.

С. Кривошечина

14 Особые примечания

[Blank space for handwritten text]

Подпись лица, сделавшего заявление

—

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Риш'б уезда Риш'б волости Ломвск.

села Кривовица города

за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>110</u>	№	№	

Июня 11-20

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Савенко прозвище Миргород имя Савелий отчество

3 Возраст 45 Время рождения: 1. г. — — — — — месяца — — — — — числа

4 Время смерти: 192 2 года Июня — — — — — месяца 10 — — — — — числа

5 Место смерти: губерния Риш'б уезд Риш'б волость

Ломвск. селение, хутор Кривовица город

милицейский участок — — — — — улица — — — — — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы — — — — —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Риш'б уезд Риш'б

волость Ломвск. селение, хутор Кривовица город

милицейский участок — — — — — улица — — — — — дом №

7 Национальность Украин

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

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

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

Смерть

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

2.

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

Савенко Иван
С. Крюковская

13 Место погребения.

С. Крюковская

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Крюковская

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киев'е. уезда Киев'е волости Ломивсе

села Кривовишине города

за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ III	№	№	
				Июня 11-го

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Маврушинская прозвище Мария имя Галина отчество

3 Возраст 49. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 2 года Июня месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киев'е уезд Киев'е волость

селение, хутор Кривовишине город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Подубовск уезд Елиза

волость Меренки селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность

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

мужняя, вдова, разведенная) Удובה

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

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

Смерть

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

2

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

Павелю Павлу
А. Крайвцу

13 Место погребения.

с Крайвца

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. *Рев'в* уезда *Рев'в* волости *Том'в*
села *Красовице* города
за 192... год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>112</i>	№	№	
				<i>Июль 1920</i>

1 Пол умершего *женский*
 2 Фамилия *Поттер* прозвище *Марфа* имя — отчество —
 3 Возраст *6* Время рождения: 1 — г. — месяца — числа —
 4 Время смерти: 192 *2* года *Июль* месяца *12* числа —
 5 Место смерти: губерния *Рев'в* уезд *Рев'в* волости
Том'в сел. селение, хутор *Красовице* город

милицейский участок — улица — дом №
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рев'в* уезд *Рев'в*
 волость *Том'в сел.* селение, хутор *Красовице* город
 милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность —
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, *девица*
 мужняя, вдова, разведенная)

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

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p><i>Вскрытие</i></p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p><i>2</i></p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p><i>Перолева Котирова с. Ррмвсущна</i></p>
<p>3 Место погребения.</p>	<p><i>с. Ррмвсущна</i></p>
<p>4 Особые примечания</p>	<p><i>2</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидоров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ.: Ри'б уезда Ри'б волости Том'б
села Кривуши города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>113</u>	№ _____	№ _____	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Наурова прозвище Самое имя _____ отчество _____

3 Возраст 47 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Июня _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния Ри'б уезд Ри'б волость _____
Том'бск. селение, хутор Мелривуши город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ри'б уезд Ри'б
 волость Том'бск селение, хутор Мелривуши город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русь

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

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

4/26

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

Туберкулез

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

2

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

*Мищенко Каролю
двор Мухоморовича*

13 Место погребения.

С. Роговская

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сузиль

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Кемерово уезда Кемерово волости Комиссар
села Кривовицкая города
за 192 2 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>114</u>	№	№	

1 Пол умершего Многоли

2 Фамилия Савенко прозвище Насуп имя Иван отчество

3 Возраст — Время рождения: 1901 г. Июль месяца 24 числа

4 Время смерти: 192 2 года Июль месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Кемерово уезд Кемерово волость Комиссар селение, хутор Кривовицкая город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кемерово уезд Кемерово волость Комиссар селение, хутор Кривовицкая город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Рус

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

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

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

Старость

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

2

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

Савенко Артем Владимирович
с. Крокибичи

13 Место погребения.

с. Крокибичи

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

—

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Ри'б уезда Ри'б волости Том'в
села Крив'вщина города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>115</u>	№	№	<u>Сентя 2-го</u>

1 Пол умершего Зримош
 2 Фамилия Мерчаненко прозвище Мелашев имя Савинович отчество
 3 Возраст - Время рождения: 1922 Сентя месяца 1 числа
 4 Время смерти: 1922 года Сентя месяца 2 числа
 5 Место смерти: губерния Ри'б уезд Ри'б волость
Том'вск. селение, хутор Крив'вщина город
 милицейский участок - улица - дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ри'б уезд Ри'б
 волость Том'вск селение, хутор Крив'вщина город
 милицейский участок - улица - дом №

7 Национальность Лар

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

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

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

?

?

Степанов Николай
с. Кривобучиня,
Ломовского р-на

с. Кривобучиня

?

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сузич

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рязань уезда Рязань волости Вомь
села Крыжовице города
за 192 2 год. Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти.

№№ по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>116</u>	№	№	

1 Пол умершего Моловчик

2 Фамилия Шандий прозвище Анн имя Михаил отчество Михаилович

3 Возраст — Время рождения: 1922 года Июль месяца 1 числа

4 Время смерти: 192 2 года Август месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Рязань уезд Рязань волость Вомь селение, хутор Крыжовице город милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Рязань волость Вомь селение, хутор Крыжовице город милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Русь

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). 2

66/6

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

2

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

2

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

Васильев
Р. Крюкович

13 Место погребения.

Р. Крюкович

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидоров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Кли'в уезда Кли'в волости Ломовск

села Кривовицкое города.....

за 192...2 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>117</u>	№.....	№.....	

1 Пол умершего Кривоши

2 Фамилия Нашенко прозвище Тамя имя Александр отчество.....

3 Возраст 34 Время рождения: 1 г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 2 года Сентябрь месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Кли'в уезд Кли'в волость Ломовск селение, хутор Кривовицкое город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кли'в уезд Кли'в волость Ломовск селение, хутор Кривовицкое город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Укр

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

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

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

[Blank area with horizontal lines]

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

[Blank area with horizontal lines]

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

[Blank area with horizontal lines]

13 Место погребения.

с. Роговское

14 Особые примечания

[Blank area with horizontal lines]

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сузич

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киев уезда Киев волости Ломовск
села Кривобушине города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 118	№	№	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Пашков прозвище Ремешин имя отчество

3 Возраст 64 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 1922 года Сентябрь месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киев уезд Киев волость
Ломовск. селение, хутор Кривобушине город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев
волость Ломовск. селение, хутор Кривобушине город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Рус.

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

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

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p><i>Смаві'єв</i></p>
<p>11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p><i>2</i></p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p><i>Ватюков Р. Рюковичи</i></p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p><i>Р. Рюковичи</i></p>
<p>14 Особые примечания</p>	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
С. Сидоров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киев уезда Киев волости Ломовск

села Кривошумя города

за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 119			Серия 2423

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бабик прозвище Будовий имя Григорьевич отчество

3 Возраст 31 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1922 года Серия месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киев уезд Киев волость Ломовск селение, хутор Кривошумя город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев

волость Ломовск селение, хутор Кривошумя город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

6496

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

Старость

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

Винябаба И.
Р. Рюмбунца

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

1

13 Место погребения.

Р. Рюмбунца

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

А. Сидорова

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. *Риѣ* уезда *Риѣ* волости *Сербск*

села *Кривовица* города

за 192 *2* год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>120</i>	№	№	<i>Сербия 24-23</i>

1 Пол умершего *Соловьев*

2 Фамилия *Кравченко* прозвище *Михайло* имя *Федор* отчество *Федорович*

3 Возраст..... Время рождения: 1..... г. месяца..... числа.....

4 Время смерти: 192 *2* года *Сербия* месяца *23* числа.....

5 Место смерти: губерния *Риѣ* уезд *Риѣ* волость *Сербск* селение, хутор *Кривовица* город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Риѣ* уезд *Риѣ* волость *Сербск* селение, хутор *Кривовица* город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Рус*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *2*

08/8

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

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

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

*Кравченко Сергей
г. Крюки-Вуши
Литва-рост*

13 Место погребения.

г. Крюки-Вуши

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидов

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Київ уезда Київ волости Ломовск
села Кривішине города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>121</u>	№	№	<u>17/12</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кедратенко презвище Вели имя Антон отчество

3 Возраст. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1922 года 17 месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния Київ уезд Київ волость Ломовск селение, хутор Кривішине город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київ уезд Київ волость Ломовск селение, хутор Кривішине город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Украин

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). 2

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

?

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

?

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

Александр Анатольевич
В. Рязанцевич
Богословский проезд

13 Место погребения.

В. Рязанцевич

14 Особые примечания

?

Подпись лица, сделавшего заявление

—

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Рязанцев

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. *Ри'в* уезда *Ри'в* волости *Комисск*

села *Кривовишня* города

за 192 *2* год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>122</i>	№	№	
				<i>12/12</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Лосовец* прозвище *Кася* имя *Кривошея* отчество

3 Возраст *30* Время рождения: 1 — — — — — месяца — — — — — числа

4 Время смерти: 192 *2* года *12* — — — — — месяца *12* — — — — — числа

5 Место смерти: губерния *Ри'в* уезд *Ри'в* волость *Комисск.* селение, хутор *Кривовишня* город — — — — — милицейский участок — — — — — улица — — — — — дом № — — — — —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы — — — — —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Ри'в* уезд *Ри'в* волость *Комисск* селение, хутор *Кривовишня* город — — — — — милицейский участок — — — — — улица — — — — — дом № — — — — —

7 Национальность — — — — —

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

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

50/16

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

Убит
Бенгудали

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

?

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

Муровский Сергей Рудольфович
ул. Возвращенская
№ 7 кв 10

13 Место погребения.

с. Кривобучина

14 Особые примечания

?

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати:

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Савенко

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киев уезда Киев волости Ломовка
села Кривобуца города
за 1922 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>123</u>	№	№	<u>17/14</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Кривобуца прозвище Кривобуца имя Александрович отчество

3 Возраст — Время рождения: 1922 Сентя месяца 4 числа

4 Время смерти: 1922 года Вереся месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киев уезд Киев волость
Ломовка селение, хутор Кривобуца город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев
волость Ломовка селение, хутор Кривобуца город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность —

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

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

5/16

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

2

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

2

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

Петренко Александр
с. Крайовица
Ломовск. район

13 Место погребения.

с. Крайовица

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидор

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Ки'в уезда Ки'в волости Ломбер

села Кривчины города

за 1922 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	<u>124</u>			<u>Вереск - 15 20</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Кравченко прозвище Огарская имя Романовна отчество

3 Возраст 195 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 2 года Вереск месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Ки'в уезд Ки'в волость

Ломбер селение, хутор Кривчины город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ки'в уезд Ки'в

волость Ломберская селение, хутор Кривчины город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Укр

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

мужняя, вдова, разведенная) Земледелец

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). Кельбаран

5276

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

Мир

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

?

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

Кравченко Анна
с. Кривошуми
Ком. рас

13 Место погребения.

с. Кривошуми

14 Особые примечания

?

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Судин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Ки'в уезда Ки'вск. волости Котибск.

села Кривбуги города

за 192 2 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>125</u>	№	№	
				<u>Вересня 30-го</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Истремко прозвище Мирош имя Антон отчество

3 Возраст 3 Время рождения: 1919 года Вересня месяца 18 числа

4 Время смерти: 192 2 года Вересня месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Ки'в. уезд Ки'вск. волость

Котибск. селение, хутор Кривбуги город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ки'в уезд Ки'в

волость Котибск. селение, хутор Кривбуги город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность

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

мужняя, вдова, разведенная) одинока

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

2

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

2

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

*Петрова Ольга
Курябичева
Коммунального района*

13 Место погребения.

р. Курябичева

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. Кузнецов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Ри'в уезда Ри'в волости Котловская

села Котловщина города

за 192 2 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>126</u>	№	№	

1 Пол умершего мужской Минотий

2 Фамилия Фурманов прозвище Федя имя Алекс отчество

3 Возраст 34 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 2 года Июль месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Ри'в уезд Ри'в волость Котловская селение, хутор Котловщина город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ри'в уезд Ри'в

волость Котловская селение, хутор Котловщина город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Укр

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) 2

548
10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Смирнов

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

?

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

Николаев Валентин
С. Рюрикбухта
Соттисеветло росси

13 Место погребения.

С. Рюрикбухта

14 Особые примечания

?

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. Сиди

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Риш'в уезда Риш'в волости Вил'вер
 села Крив'вуща города _____
 за 192 2 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	<u>124</u>			<u>Март 20-20</u>

1 Пол умершего Молодой
 2 Фамилия Петрушко прозвище Карло имя Митро отчество _____
 3 Возраст _____ Время рождения: 1 1912 сентя месяца 7 числа
 4 Время смерти: 192 2 года Март месяца 20 числа
 5 Место смерти: губерния Риш'вск. уезд Риш'вского волость
Юм'вская селение, хутор Крив'вуща город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Риш'в уезд Риш'в
 волость Юм'вская селение, хутор Крив'вуща город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

551

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

[Blank space with horizontal lines]

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

[Blank space with horizontal lines]

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

[Blank space with horizontal lines]

3 Место погребения.

С. Кривобуцкая

4 Особые примечания

[Blank space with horizontal lines]

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сиди

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Київ уезда Київск. волости Ломіве
 села Криві Буки города _____
 за 192 2 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>128</u>	№ _____	№ _____	<u>Март 29</u>
1	Пол умершего <u>Моловчик</u>			
2	Фамилия <u>Лавиенко</u>	прозвище <u>Степан</u>	имя <u>Степан</u>	отчество _____
3	Возраст _____	Время рождения: <u>1922</u> года <u>Октя</u> месяца <u>27</u> числа		
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Март</u> месяца <u>29</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Київск.</u> уезд <u>Київск.</u> волость <u>Ломіве</u> селение, хутор <u>Криві Буки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Київ</u> уезд <u>Київ</u> волость <u>Ломіве</u> селение, хутор <u>Криві Буки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Учтены</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

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

[Handwritten mark]

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

[Handwritten mark]

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

*Щербинин Станислав
с Кривобушине
Котловск. уезд*

13 Место погребения.

с Кривобушине

14 Особые примечания

[Handwritten mark]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten mark]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Узлов

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Ковьск. уезда Ковьск. волости Ковьск.

села Кривовицки города _____

за 192... год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>129</u>	№ _____	№ _____	
				<u>Сентября 15</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Котирко прозвище Мадия имя Лосиновича отчество _____

3 Возраст 3 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 2 года Сентября месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Ковьская уезд Ковьский волость Ковьская
Ковьская селение, хутор Кривовицки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ковь уезд Ковь

волость Ковьская селение, хутор Кривовицки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русь

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

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

5886

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

[Blank space with horizontal lines]

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

[Blank space with horizontal lines]

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

Котирин Маргар
Сотвскаго р-она

13 Место погребения.

с. Архангельское

14 Особые примечания

[Blank space with horizontal lines]

Подпись лица, сделавшего заявление

—

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сизин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния, при Исполкоме
 губ. Клиб уезда Клиб волости Ломов
 села Кривобуши города _____
 за 192 2 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>120</u>	№ _____	№ _____	<u>Июль 21</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Котырков прозвище _____ имя Маври отчество _____

3 Возраст 58 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 2 года Июль месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Клиб уезд Клиб волость Ломов
 селение, хутор Кривобуши город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Клиб уезд Клиб
 волость Ломов селение, хутор Кривобуши город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Укр

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

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

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

Тиф

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

[Handwritten signature]

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

*Котлярова Иван
с. Крюковщина*

13 Место погребения.

с. Крюковщина

14 Особые примечания

[Handwritten mark]

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

А. Сидоров

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Калуж уезда Калуж волости Томбов
 села Кривобуши города _____
 за 192... год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>131</u>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Лавицкий</u> прозвище <u>Евмоца</u> имя <u>Барисович</u> отчество _____			
3	Возраст <u>24</u> Время рождения: 1 _____ т. _____ месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Июль</u> месяца <u>26</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Калуж</u> уезд <u>Калуж</u> волость _____ <u>Томбов</u> селение, хутор <u>Кривобуши</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Калуж</u> уезд <u>Калуж</u> волость <u>Томбовская</u> селение, хутор <u>Кривобуши</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Укр</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужем</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Служба</u>			

590

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

Туберкулез

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

3

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

Давыденко Гитма

куратор Мокри Виталия

13 Место погребения.

с. Рязань Виталия

14 Особые примечания

3

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. С. Сидоров

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Кибер уезда Кибер волости Котлов

села Кривобуды города

за 192 2 год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>182</u>	№.....	№.....	

1 Пол умершего Соловьев

2 Фамилия Котлов прозвище Иван имя Петр отчество Иванович

3 Возраст 1 года. Время рождения: 1..... г. месяца 7 числа

4 Время смерти: 192 2 года Август месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Кибер уезд Кибер волость Котловское селение, хутор Кривобуды город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кибер уезд Кибер

волость Котловское селение, хутор Кривобуды город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность.....

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) 2

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

2

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

2

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

Коммуна Простая
с. Кривобуша

13 Место погребения.

с. Кривобуша

14 Особые примечания

2

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сизин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. *Киев* уезда *Киев* волости *Котлов*

села *Котловщина* города

за 192 *2* год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>133</i>	№	№	<i>Июль 18</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Давиденко* прозвище *Зиновий* имя отчество

3 Возраст *80* Время рождения: *1* г. *Июль* месяца *24* числа

4 Время смерти: 192 *2* года *Июль* месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния *Киев* уезд *Киев* волость

Котлов селение, хутор *Макраващина* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Киев*

волость *Котлов* селение, хутор *Макраващина* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, *ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) *Выборщик*

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

Староста

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

?

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

*Свищенко Федор
улица Марксовская*

13 Место погребения.

с. Кривобуца

14 Особые примечания

?

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Сидим

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевская уезда Киевская волости Соловьевская

села Кривобушская города

за 192... год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	<u>134</u>			<u>Июль 10 20</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Камрава прозвище Тершица имя Степан отчество Васильевич

3 Возраст 27 Время рождения: 1 г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 2 года Июль месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевская волость Соловьевская селение, хутор Кривобушская город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Киевская волость Соловьевская селение, хутор Кривобушская город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Украинская

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

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

10 Причины смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
спросу родственников
или свидетелей, если не пред-
ставляет медицинского
свидетельства

Мид

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

2

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

*А. Семухин
С. Рюриковича
Ком. Вост. Росс.*

13 Место погребения.

Рюриковича

14 Особые примечания

2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. Сиди

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевская уезда Киевская волости

села Мухоморь города

за 1922 год. Книга № По Подзаксу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1	№ 1	№ —	2-введен

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Березовский Борис Михайлович*

3 Возраст *57* лет. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1922 года *Введен* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Киевская* волость

Хотювский селение, хутор *Мухоморь* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская*

волость *Мухоморь* селение, хутор *Мухоморь* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинцы*

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

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

130

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Сергеевичем Павлом Павловичем Смирнов

Смирнов

Губовский 351 пр. Печниковская д. 10

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

*Секретарь районного комитета
Александров*

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

смерть
роду

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

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

Стрельцаким Павлом
Семю Фроль

13 Место погребения.

С. Фроль

14 Особые примечания

Серв. 1 смерть заду
смерть

Подпись лица, сделавшего заявление

Стрельцаким

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Александров
Александров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Київська уезда Київська волости Котовская

села Мурогово города _____

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>3</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тозниченко прозвище Маршан отчество Данилович

3 Возраст _____ Время рождения: 18 лет _____ месяца 3 числа

4 Время смерти: 1922 года Вересня _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київська волость

Мурогово селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Київська

волость Котовская селение, хутор Мурогово город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українець

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

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

6576

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

Займерз

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

[Handwritten signature]

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

Козиницкий Иваноси

С. Троцкий

13 Место погребения.

С. Троцкий

14 Особые примечания

Передан и смерти здан
администрации

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Боговацкий
Сергей Барановский

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирогівському
губ. Київської уезда Київського волости Литовської
села Мирогів города _____
за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>4</u>	№ <u>4</u>	№ _____	<u>16 августа</u>

1 Пол умершего Моловский

2 Фамилия ~~Моловский~~ прозвище Грекуляк Шейнгольц

3 Возраст _____ Время рождения: 1908 года Вереши месяца 5 числа

4 Время смерти: 1922 года Вереши месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київск. волость Литовская селение, хутор Мирогів город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Київск.
волость Литовская селение, хутор Мирогів город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українець

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мещеряков Александр Степанович
13	Место погребения.	С. Турочкы
14	Особые примечания	Турочкы, а сми ссечен здур. одзучен

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ташкова / врач
Романов
Смирнов / врач

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Муромовском Исполкоме

губ. Київська уезда Київська волости Котловська

села Муромова города _____

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ <u>5</u>	№ <u>0</u>	№ _____	<u>17</u> <u>Вересня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Пичетко прозвище Юва имя Микола отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. Вересня месяца 5 числа

4 Время смерти: 1922 года Вересня месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київська волость Котловська селение, хутор Муромова город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд _____

волость Котловська селение, хутор Муромова город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українець

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

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

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

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

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

Института смерти 110

С. Мурзиб

13 Место погребения.

С. Мурзиб

14 Особые примечания

Гербовик і смертний
Збір актів

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Томовская Степан

Секретарь Барановский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирошівському и.с.д.к.о.м.е.

губ. Київської уезда Київської волости Комаринської

села Мирошів города _____

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагву № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>5</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Вангелюк прозвище Марія имя Семшовна

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. Квітень месяца 3 числа

4 Время смерти: 1922 года Квітень месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київський волость Комаринська селение, хутор Мирошів город _____
милицейский участок _____ хутор Барзанив улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Київський волость Комаринська селение, хутор Мирошів город _____
милицейский участок _____ хутор Барзанив улица _____ дом № _____

7 Национальность Українець

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

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

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

СОКЛОМЪ

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

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

Варченко / Верей / Александр
Киреевичем
Р. Тролов

13 Место погребения.

Р. Тролов

14 Особые примечания

Туберкулез и менингит
зобор одержимости

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Земля
Ради Отличия
Семужаде Тарасовен

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Судебном Управлении

губ. Кіі'вська уезда Кіі'вська волости Туровська

села Турова города _____

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>6</u>	№ _____	<u>23 мая 1922</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сатрашвили прозвище Ван имя Михайлович

3 Возраст _____ Время рождения: 1880 _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года мая _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Кіі'вська уезд Кіі'вська волость

Турова селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Кіі'вська Кіі'вск

волость Хативская селение, хутор Туров город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____
жение в промысле: _____

Староме
Куршова Завода

69/6

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

Вид смерти:

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

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

Литовченко Павлом
Михайловичем
С. Миротів

13 Место погребения.

С. Миротів

14 Особые примечания

Урновым збор
автоматично

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Головарова
Елена
Директор Головарова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. уезда волости

села города

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

Запись о смерти.

№ № по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 8	№ 7	№ 2	

1 Пол умершего Сидорий

2 Фамилия Поздуба прозвище Параева Николаевна

3 Возраст Время рождения: 1922 г. Вереск месяца 24 числа

4 Время смерти: 192 2 года Июль месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київський волость

Гемовенка селение, хутор Кучков город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Київський

волость Гемовенка селение, хутор Кучков город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинка

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

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

2015

10	Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Душевные расстройства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Товарищу Кимовскому Камышином С. Михайлов
13	Место погребения.	С. Михайлов
14	Особые примечания	Перо и смелый дух орудия

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Товарищ
отметки
Секретарь Баранов

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирошванском

губ. Київської уезда Київського волости, Чайковська

села Мирошів города в _____

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Жейск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>7</u>	№ _____	<u>7 Митталау</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Веприцка прозвище Смакна отчество Артёмовна

3 Возраст _____ Время рождения: 11860 1 Августа месяца в _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Митталау месяца 6 числа

5 Место, смерти: губерния Київської уезд Київський волость

Чайковська селение, хутор Мирошів город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська

волость Чайковська селение, хутор Мирошів город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность українець

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

мужняя, вдова, разведенная) молвдиль

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

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

виз. старости

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

/ = /

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

Владимиром Савиным

С. Тирагив

13 Место погребения.

С. Тирагив

14 Особые примечания

Герб збір адвуката

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Головарова
Мещеряков
Виртманн

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

1472

Под'отдел, Записей Актов Гражданского Состояния при А. Мухоморова Исполкоме

губ. Киевской уезда Киевской волости Киевской

села Тургове города

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Пол		Число и месяц совершения записи.
		Мужск. пола.	Женск. пола.	
	№ <u>10</u>	№	№ <u>5</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Позниченко Мария Ивановна

3 Возраст _____ Время рождения: 1918 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость

Тургове селение, хутор Тургове город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Киевский

волость Тургове селение, хутор Тургове город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Затяг Легинов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Александровна Гриншова Кановская С. Трунов
13	Место погребения.	С. Трунов
14	Особые примечания	Тур гор. администрация

Подпись лица, сделавшего заявление.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Голова района
 А. Мухомов
 А. Мухомов А. Карачев

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Ки'вская уезда Ки'вская волости Уманская

села Тирогол города _____

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1	№ <u>11</u>	№ _____	№ <u>4</u>	<u>22 Января 1922</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Поршкова Хведович Тимошук

3 Возраст _____ Время рождения: 1921 _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Августа _____ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Ки'вская уезд Ки'вский волость

Уманская селение, хутор Тирогол город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Ки'вская Ки'вская

волость Уманская селение, хутор Тирогол город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

1976

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

Водянка

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

—

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

Хаммичерко Михаил
Антово шоссе
Р. Муромцев

13 Место погребения.

Р. Муромцев

14 Особые примечания

Турдовски здоро одерже.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Томасарова
Стелукина

Дмитрий Гаврилович

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. Киевская уезда Киевского волости Котовской

села Пирогов города _____

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ _____	№ <u>5</u>	<u>8 апреля</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Мамкина прозвище Селена имя Елена отчество Ивановна

3 Возраст _____ Время рождения: 1 9 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года апреля _____ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость

Котовской селение, хутор Пирогов город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Киевский

волость Котовская селение, хутор Пирогов город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Мамченко Степанов</i> <i>Вино Григорий</i>
13	Место погребения: <i>С. Григорьев</i>
14	Особые примечания <i>Тело в естественном виде</i> <i>Вскрытие</i>

Подпись лица, сделавшего заявление.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильев
Смирнов
Сиретов Григорьев

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>Аммуричана Мухомов</p> <p>Село Тирогов</p>
13	Место погребения:	<p>В Тирогов</p>
14	Особые примечания	<p>Гробовик і сім сучасн збір адміністрації</p>

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Голова ради
Стушев
Секретарь Гарачев.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте
губ. Київська уезда Київського волости Демово
села Демово города _____
за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.	
				№	Месяц
	№ <u>14</u>	№ <u>8</u>	№ _____	<u>25</u>	<u>Труды</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>				
2	Фамилия <u>Погорелый</u> <u>Козьма</u> <u>Май</u> отчество _____				
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1902</u> года _____ месяца <u>24</u> числа				
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца <u>24</u> числа				
5	Место смерти: губерния <u>Київська</u> уезд <u>Київський</u> волость <u>Демовская</u> селение, хутор <u>Демово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Київська</u> уезд <u>Київський</u> волость <u>Демовская</u> селение, хутор <u>Демово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____					
7	Национальность <u>Українська</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>незамужняя</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Клибаровство</u>				

Смешка

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

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

Антонио Гомарин
Антониович

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

Село Туркитів

13 Место погребения.

Село Туркитів

14 Особые примечания

Гербовим збір за місяць одурманити

Подпись лица, сделавшего заявление

Р

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильева
Степан

Андрей Карачин

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском уезде

губ. Киевская уезда Киевский волости Гомовская

села Город города

за 1922 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <u>13</u>	№ <u>9</u>				<u>Городу</u> <u>25</u>

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Шенца прозвище Антоний Китович

3 Возраст _____ Время рождения: 1 1922 Городу месяца 6 числа

4 Время смерти: 1922 года Городу месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость

Гомовская селение, хутор Город в город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Киевский

волость Гомовская селение, хутор Город город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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

496

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

Григорий Варнець

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

11

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

Мещеряков Петр Осип

Резко Куратов

13 Место погребения.

С. Мирот

14 Особые примечания

Грбовичи Здр. одержимы

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
В. В. Раден
Отчество

Сиротин Александрович

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Личном Исполкоме

губ. Київська уезда Київська волости Самбова

села Муромово города _____

за 1922 год. Книга № 1 По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>10</u>	№ _____	<u>30</u> <u>Тринадцатого</u>

1 Пол умершего Человек

2 Фамилия Варченко Микола Васильевич

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 сентября месяца 15 числа

4 Время смерти: 1922 года сентября месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київська волость

Муромово селение, хутор Муромов город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Київська

волость Самбова селение, хутор Муромов город _____

милицейский участок _____ хутор Муромов улица Борщев дом № _____

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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

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

Дитяра Авериев

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

12 Кто сделално за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Иванченко Федор

В. Барданов при С. Турочев

13 Место погребения.

С Турочев

14 Особые примечания

Видана Метр Ринне в
адресе при здир

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Голова РД
Стелукин

Сергей Федоров

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 1

за 1922 р.

1. Час складання запису: „30“ дня серпня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Афанасюк Роман Іванів
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1862 р. 60 років.
5. Місце проживання | округа Київської район Будайвецького село Севки
помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
6. Коли помер (ла): 1922 р. серпня міс. „30“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) вдов.
8. Національність укр. 9. Головне заняття робітник
10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) робітник 11. Причина смерті неві-
дома
12. Чи не є записаний:

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по-батьк. заявительів { 1 Лещенко Федор. Адреси { 1 с. Севки Будайвець
2 _____ заявит. { 2 Козарай

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { Згідно оригіналу

Зав. Загсом С. С. Рибинко
Реєстратор Лейтенант

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 2

за 1922 р.

1. Час складання запису: „6“ дня серпня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові

помершого (ої) Левченко Армена Григоровна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 18 років. 1904.

5. Місце проживання | округа Київської район Будайвецького село Сивки

помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. серпня міс. „27“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) дівка

8. Національність укр. 9. Головне заняття сільське господарство

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) „ „ 11. Причина смерті Азіат.

жосера 12. Чи не є записаний:

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4)

Прізвища, імена і по-батьк. заявительів	1 <u>Левченко Армен</u>	-Адреси	1 <u>с. Сивки Будайв-</u>

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів | Згідно оригіналу

Зав. Загсом В. Курьчак
Регистратор Ліпченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

за 1922 р.

Запис про смерть № 3

1. Час складання запису: „6“ дня серпня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Левченко Федос Данилович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1922 р. 15/11-12

5. Місце проживання | округа Київська район Будайвецький село Севки
 помершого (ої) | або місто — вулиця — будинок № —

6. Коли помер (ла): 1922 р. серпня міс. „1“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) дівчина

8. Національність Укр. 9. Головне заняття —

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) — 11. Причина смерті Азії

Косера 12. Чи не є записаний: _____

«мертвонародж.» або «оголошеним за помершого» (див. Инстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по батьк. заявительів { 1 Левченко Адреси { 1 с. Севки Будайвецького рад.
 2 Басенко Григор заявит. { 2 кого рад.

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { Згідно оригіналу Зав. Загсом В. Рувалько
 Реєстратор _____

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 7

за 1922 р.

1. Час складання запису: „10“ дня *серпня* міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батьков; помершого (ої) *Вородей Марія Демидова*
3. Якого полу *жінка*. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) *1897 р. 25 років*
5. Місце проживання { округа *Київської* район *Будайвецького* село *Савки*
помершого (ої) { або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
6. Коли помер (ла): 1922 р. *серпня* міс. „10.“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) *дівка*
8. Національність *Україн.* 9. Головне заняття *власно господарка*
10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) *господар.* 11. Причина смерті *невідома*

12. Чи не є записаний:

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4)

Прізвища, імена і по батьк. заявительів { 1 *Вородей Демид.* Адреси { 1 *с. Савки*
2 _____ заявит. { 2 *Будайвецьке*

Назви й №№ документів або постанови Суду

Підписи заявительів { *Згідно оригіналу*

Зав. Загсом *[Signature]*
Реєстратор *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 5

за 1922 р.

1. Час складання запису: „10“ дня серпня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Левченко Трієна Фемітрово
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1890 р. 31 рік
5. Місце проживання | округа Київської район Будайвено село Савка
помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
6. Коли помер (ла): 1922 р. серпня міс. „10“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) _____
8. Національність укр. 9. Головне заняття Сільськогосподарство
10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) господар. 11. Причина смерті _____
невідома
12. Чи не є записаний: _____

„мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по-батьк. заявительів	{	1 <u>Левченко</u>	Адреси	{	1 <u>с. Савка Будайвено</u>
		2 <u>Навешен Антонів.</u>	заявит.		2 <u>Савка Будайвено</u>

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { Згідно оригіталу

Зав. Загсом В. Гурбанов

Реєстратор Мілицинко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 6.

за 1922 р.

1. Час складання запису: „25“ дня *серпня* міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Редька Іван Іванович*

3. Якого полу *чол.* 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) *1874р 48 років*

5. Місце проживання | округа *Київської* район *Будайвежко* село *Савки*
помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. *серпня* міс. „24“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) _____

8. Національність *укр* 9. Головне заняття *силь господарств*

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) *господарь*. 11. Причина смерті _____
Відмова

12. Чи не є записаний: _____

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по батьк. заявительів	{	1. <i>Редька Іван</i>	Адреси	{	1. <i>с. Савки</i>
		2. <i>Чоб'яшів</i>			2. <i>Будайвежко</i>
Заявительів			заявит.		

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { *Згідно оригіналу*

Зав. Загсом *В. Г. Рибак*
Реєстратор *Л. М. Шинько*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 7

за 1922 р.

1. Час складання запису: „31“ дня серпня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові

помершого (ої) Савва Іосифа Федоров

3. Якого полу чін. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1862р. берез.

5. Місце проживання | округа Київська район Будайвеський село Славки

помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. серпня міс. „31“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) замуш.

8. Національність укр. 9. Головне заняття служ. го стударств.

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) генд. 11. Причина смерті _____

невідомо 12. Чи не є записаний: _____

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по батьк. заявительів	1 <u>Микола Іосифов</u>	2 <u>Вітал Кравченко</u>	Адреси	заявит.	1 <u>с. Славки Будайв.</u>	2 <u>нао. раб.</u>

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { Згідно оригіналу

Зав. Загсом В. І. Кравченко
Реєстратор Левченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 8

з 1922 р.

1. Час складання запису: 12 " дня жовтня міс. 1922 р. 2. Прізвище, імя, по-батькові

помершого (ої) Воробей Іван Андрійович

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 49 років

5. Місце проживання | округа Київська район Бучацький село Селів
помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будино № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. жовт. міс. " 1 " дня. 7. Сімейний стан помершого (о) жонат.

8. Національність укр. 9. Головне заняття сел. господарство

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) господар. 11. Причина смерті невідома

12. Чи є записаний: _____

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4)

Прізвища, імена і по батьк. заявительів	1	Селекандра Михайлів	Адреси	1	с. Селів Бучацького району
		2			Кривенька

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи
Згідно оригіналу
Зав. Загсом
Реєстратор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 9

1. Час складання запису: „4“ дня вересня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Левченко Марія Федорівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 42 р. 1 рік

5. Місце проживання | округа Київська район Будайвоньське село Скви
 помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. вересня міс. „4“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) дівчи

8. Національність укр. 9. Головне заняття _____

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) _____ 11. Причина смерті _____

_____ 12. Чи не є записаний: невідомо

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по батьк. заявительів { 1 Федором Адреси { 1 с. Скви Буря
 2 Левченко заявит. { 2 с. Скви Буря

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { Згідно оригіналу

Зав. Загсом В. Куряченко
 Реєстратор Левченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 10

з 92 2 р.

1. Час складання запису: „6“ дня вересня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім, по-батьков; помершого (ої) Французов Микола Федорів

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1 рік 4 місяці

5. Місце проживання | округа Київська район Будайвецького село Свіж
 помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. вересня міс. „6“ дня. 7. Сімейний стан помершого (о) дима

8. Національність україн. 9. Головне заняття _____

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) _____ 11. Причина смерті _____

невідомо 12. Чи є записаний: _____

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III в. 4)

Прізвища, імена і | 1 Анною Вікторівною Адреси | 1 с. Свіж Будайв.
 по батьк. заявительів | 2 Французовою заявительів | 2 Микола Федорів

Назви й №№ документів або постанови Сулу _____

Підписи заявительів | Згідно оригіналу Зав. Загсом [Підпис]
 Реєстратор [Підпис]

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 11

за 1922 р. 89

1. Час складання запису: 27 " дня вересня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові

помершого (ої) Редько Стефан Карлович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1 місяць

5. Місце проживання | округа Київська район Бурштинського село Сева

помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. вересня міс. „27“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) дитя

8. Національність укр. 9. Головне заняття _____

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) _____ 11. Причина смерті _____

невідомо

12. Чи не є записаний:

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і | 1 Редько Карл Адреси | 1 с. Сева

по батьк. заявительів | 2 Стефанович заявит. | 2 Бурштинський

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи | Згідно оригіналу

Зав. Загсом В. Гриванко

Реєстратор Лавченко

заявительів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

за 1922 р.

Запис про смерть № 12

1. Час складання запису: „30“ дня Вересня міс. 1922 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Савицька Любов Сидорівна

3. Якого полу Жін 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 1 місяць

5. Місце проживання | округа Київська район Бучацького село Севки
 помершого (ої) | або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Коли помер (ла): 1922 р. Вересня міс. „30“ дня. 7. Сімейний стан помершого (ої) Дитя

8. Національність Укр 9. Головне заняття _____

10. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн) _____ 11. Причина смерті _____

Невідома 12. Чи не є записаний: _____

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) _____

Прізвища, імена і по батьк. заявительів	{	1 <u>Савицькою Маргаритою</u>	Адреси	{	1 <u>с. Севки</u>
		2 <u>Савицькою</u>			2 <u>Бучацького</u>

Назви й №№ документів або постанови Суду _____

Підписи заявительів { Згідно оригіналу

Зав. Загсом В. Сурженко
Реєстратор Л. Шумко

1928
Замысел
за 1922 год

покупка
за 12

за 12
за 12

за 12
за 12

за 12
за 12

за 12
за 12

У цій книзі поміщено 90 ілюстрацій та
скріплює її двумя аркуші.
М. Дубинський (архивна марка)
(за актом цивільного стану)



