

Відділ реєстрації актів цивільного
стану Володарського районного
управління юстиції у Київській області

1959

Дело № 1959
Опись № 1
Фонд № Р-5634
Г А К О

КНИГА
реєстрації актів про смерть
за 1935 рік
по відділу реєстрації актів громадянського стану
Володарського районного управління юстиції Київської області

Розпочато: 1935 р.
Закінчено: 1935 р.

Кількість аркушів: 259

Г А К О
Фонд № Р-5634
Опись № 1
Дело № 1959

Зміст книги

№ з/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номер записів з № по №	Відсутні записи	Номери аркушів	Примітки
1	Володарка Відділ РАЦС	1-22		01-22	
2	Володимирівська с/рада	1-3		23-25	
3	Березнянська с/рада	2-3,1-14		26-41	За №2, №3 пронумеровано два записи
4	Білійська с/рада	1-13		42-55	За №1 пронумеровано два записи
5	Гайворонська с/рада	1-7		56-62	
6	Гор-Косівська с/рада	1-5		63-67	
7	Гор-Пустоварівська с/рада	1-2		68-69	
8	Завадівська с/рада	1-18		70-87	
9	Зрайківська с/рада	1-11		88-98	
10	Капустинська с/рада	1-2,1-13		99-113	За №1, №2, пронумеровано два записи
11	Косівська с/рада	1-11		114-124	
12	Лобачівська с/рада	01-18		125-142	
13	Логвинська с/рада	1-2,1-6		143-150	За №1, №2, пронумеровано два записи
14	Мармуліївська с/рада	1-4,1-18		151-172	За №1, №2, №3, №4, пронумеровано два записи

№ з/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номер записів з № по №	Відсутні записи	Номери аркушів	Примітки
15	Матвійська с/рада	01-11		173-184	За №1 пронумеровано два записи
16	Михайлівська с/рада	01-02		185-187	За №1 пронумеровано два записи
17	Надросівська(Каземирівська с/рада)	01-02		188-189	
18	Пархомівська с/рада	1-15		190-205	За №1 пронумеровано два записи
19	Рогізнянська с/рада	1-10		206-216	За номером №3 пронумеровано два записи
20	Рубченківська с/рада	01-08		217-224	
21	Рудосільська с/рада	01-08		225-232	
22	Тадіївська с/рада	1-3,1-8		233-243	За №1, №2, №3 пронумеровано два записи
23	Тарганська с/рада	01-10		244-253	
24	Чепіженецька с/рада	01-06		254-259	

Володарська
Ільська
Володарського району
Львівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23. Березня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23 "Березня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шуковоз		
2	Ім'я	3	По-батькові	Шакешована
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 березня 1935 року одна тиждень дитина		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 3 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарський Колгосп Кошунар		

12/10

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виноградів</u> Район <u>Виноградів</u> селище <u>Курбан</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 днів надодомеш</u>
12	Причина смерті	<u>Рак шлунку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Виноградівські Райлікарств від 23/10 35 р. л. 577</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Смуркович Качин с. Виноградів</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature] Веліс



В. І. П. К. Р. Д. А.
В. І. П. К. Р. Д. А.
В. І. П. К. Р. Д. А.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

9 квітня 1935 року ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

9 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мусянко			
2	Ім'я	Олександра	3	По-батькові	Михайлова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 години дванадцять години сорок дев'ять години тридцять п'ять хвилин 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 7 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Живгородка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Воногарський колгосп Кошарів			

248

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володарка</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Кітківка</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні народивши</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Володаревській Районі Карти 6196/ІІ 35 р. № 597</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мусянко Михайло с. Володарка</u>
16	Підпис заявника	<u>Мусянко</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДАТОВИЙ

Сашко ДІЛОВОД *Синь*

95 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

7 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Остипановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1935р. Одна тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 76 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вибірочка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарський Коопер. ім. Крупської		

328

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Володарський</i> селище <i>Володарко</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>3 дні народження</i>
12	Причина смерті <i>Нарок серця, ті від старости</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Довідка Володарської Райлікарні № 4/1-857.</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника
16	Підпис заявника <i>Охоний</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Охоний

ДІЛОВОД

Він

96 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мечниково		
2	Ім'я	3	По-батькові	Жалимонова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 41 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вещо гарсиди Колгосп. Коупенки		

196

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Володарка</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження.</i>		
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	<i>Хворіжка Володарської Райлікарні від 23/IV-35 року № 1097.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Володарка Горалук Кристин Іванівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Горалук Кристин</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Горалук Кристин
Винт



97 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Місуківський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Демитрій
4	Стать	5	Національність	Польак
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 80р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	житобарт		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	односидітник, працював у себе дома		

596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 год народження		
12	Причина смерті	Віг старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лосіка Всеволодівна Рачикарті віг 22/11-88р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Шуківецька Марія Карлівна с. Велика Гора		
16	Підпис заявника	Шуківецька		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Велі -

Володарська
СІЛЬСЬКА РАДА

Володарського району

Київської області

В. П.

30. Червня 1935

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

98 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

..... місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Квак		
2	Ім'я	3	По-батькові	Кожомів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Росейник		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарський Р.В.К.		

640

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Синдирівський</u> Край селище <u>Лашівичів</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1. Квітень 1935 року</u>
12	Причина смерті	<u>Вітнічний</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Водітька Воскодарова Райлікарні в г. Львів 30.11.35 р. № 60.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Камінь с. Воскодарка</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

99 7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корсенько			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Мартинівич
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 липня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 29 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Отілар			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Висоградський Коопер. Купальні			

29/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Виноград</u> Край селище <u>Виноград</u> область <u>Дніпро</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 днів народження
12	Причина смерті	Віз туберкульозу легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідка Виноградської Райлікарні від Штін-гор
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сорошенко Варк. Павлович с. Виноград
16	Підпис заявника	Сорошенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Аврамчук

ДІЛОВОД Вен



700 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 " Листопад " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кришаручно		
2	Ім'я	3	По-батькові	Микола
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Листопад 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 11 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вихованець Райдіті-Будинки.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Бережницькі Райдіті-Будинки.		

896

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Володарський</i> край селище <i>Порезна</i> область <i>Рівненська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>з 1935 року.</i>
12	Причина смерті <i>Безсимптомно.</i>
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть <i>Свідчення Володарської Райлікарні від 23/VII-35 р. № 8</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Мученко Міхаїло давньо с. Володарка</i>
16	Підпис заявника <i>Мученко</i>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Ал. Франчук* ДІАЛОВОД *Синь*

101 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отаневої		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3го Серпня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 7 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місотехнік		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д)	Великодарське лісництво.		

976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Володарка</i>	Район <i>Володарка</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1934 року.</i>	
12	Причина смерті	<i>Струєний і довитими грибами.</i>	
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	<i>Довідка Володарської Райлікарні № 3711 35р</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володарка Олександрів</i>	
16	Підпис заявника	<i>Олександрів</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Аврам ДІЛОВОД *Зелен*

102-10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4. Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отташева		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4. Серпня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коди народився ¹⁵ числа ¹⁷ місяця року 1930		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісотехнік		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волеодарське лісництво		

1076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарський</i> селище <i>Володарск.</i> область <i>Кіровоградська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1934 року.</i>
12	Причина смерті	<i>Отруєння ядовитими грибами</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Актівка Володарська Райлікарні від 4/VIII-35р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Володарка Сіганської</i>
16	Підпис заявника	<i>А. Сіганська</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

А. Сіганська

ДІЛОВОД

Вел-

103 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

4 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отманова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісотехнік		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарське лісництво		

1166

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Виноградий</i> селище <i>Виноград.</i> область <i>Львів.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1934 року.</i>
12	Причина смерті	<i>Отруєний ядовитими грибами.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідка Виноградий Райліжери № 4/III з 8 р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>р. Виноградка Станіслав</i>
16	Підпис заявника	<i>Станіслав</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Аврам

ДІЛОВОД

Зем

104 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

10 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мазур		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андріяшівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Серпня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 22 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Оршівці Затонського району Вінницької обл. Колгосп ім. Герасименка		

1216

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район ^{Закарпатський} Виноградів Край селище <i>с. Охримівка</i> область <i>Карпатська</i> АСРР <i>Віленчів Ка.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 днів з 2 Серпня 1935 року.</i>
12	Причина смерті	<i>Отруєння ядовитими зривами</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Валентерскаї Вайлікарні від 27.8.35 року.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Охримівка Мазур Михайло Тавил</i>
16	Підпис заявника	<i>Мазур</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Віраш

ДІЛОВОД

Син

105 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

3 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жушук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Александр Якович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 13 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько. Електриковий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дарницький Володарський завод.		

1376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володарка Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 днів нерозлучний			
12	Причина смерті	Каніар Легень перешийки в міттеркульоз.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лодіжка Володарської Районкарті від 2/IX-35 року.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Мишук Клим. с. Володарка			
16	Підпис заявника	Мишук К. с.			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Арсин

Вин-

106 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

10 Березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ткачук			
2	Ім'я	Торчина	3	По-батькові	Тригара
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 ^{го} Березня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 4 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Толовік слесар.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вонедарська М. М. Е.			

Мзв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вологда</u> Район <u>Волог.</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Клишино</u> область <u>Вологод.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 роки.</u>
12	Причина смерті	<u>від кривавих обертів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>завжди Вологодській райлікарні від 7/18/57</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ткачук Нестор Михайлович</u>
16	Підпис заявника	<u>Ткачук</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ткачук

Ткачук



104 15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

16 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Назарчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрей Терещуків
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 2 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Молотовоць		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарська м. т. е.		

1596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Володарка</i>	Район область <i>Хмельницька</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>89 днів народження</i>		
12	Причина смерті	<i>наслідок перенесеної</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Волідка Володарської Рай. лікарні від 10/11/57р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мозорук Федора С. Володарка</i>		
16	Підпис заявника	<i>За поміч. [підпис]</i>		

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



М. П.

ЗАГІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

108 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

21 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чорний		
2	Ім'я	3	По-батькові	Торчиків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 червня 1934 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 16 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень Володарської сільськогосподарської школи.		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	Володарська сільськогосподарська школа		

1696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто: <u>Володарка</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Володарка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	79 днів народження
12	Причина смерті	Вдихній комах
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зобов'язана Володарській Райліній Віг 21/IX 1935г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Горно Яврод Дрешова
16	Підпис заявника	- Мочна

2112 2

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Свідоцтво

ДІЛОВОД

Модри



№ 9 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

8. жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Онопрієнко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Петро
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько займався землеробством			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волинський Кошар. Крупської			

176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Вашог.</i> Край селище <i>Вашогдр</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні народження</i>
12	Причина смерті	<i>Віг запалення брюшини</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Людмила Райшківна вік 25 років</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Олександр с. Вашогдр</i>
16	Підпис заявника	<i>Олександр</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Олександр

ДІЛОВОД

Вашог

10 18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

17 *листопад* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мирошук</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Володимирівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа <i>24</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батко, безпосередній</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Володарська Райлікарня</i>		

1876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Васодар</u> Край селище <u>Васодар</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 дні народження</u>
12	Причина смерті	<u>Дитяча халера</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка патолога від 16/х-35 року.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миронн. Васодарук с. Васодарка</u>
16	Підпис заявника	<u>Миронн</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Миронн

ДІЛОВОД

Ваш

III 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

2 Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гоптютих		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько займався професійною діяльністю		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Веселодарка		

1976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарка</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Володарка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 днів народження
12	Причина смерті	Самоповішення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Водійські лікарські від 1/11 з 5 років
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Володарка Топтунів Одарка
16	Підпис заявника	Топтунів Одарка не підписав а за неї распис. Пашаков

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Пашаков

ДІЛОВОД

Зиш-

#2 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Володарське Б.-Ц.

Районне Бюро ЗАГС

28 листопада 1935 р.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

Володарське Б.-Ц. Київська обл.
28 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миронюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Анатолій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1931 року листопада місяць 15го дня		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько займається землеробством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарський колгосп ім. Кошуняк		

207

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Вашага</i> , Край селище <i>Володарка</i> область <i>Алтайська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні народження</i>
12	Причина смерті	<i>від захворювання шлунково-кишкового тракту</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчення від Вашадарської Районної від 28/ХІ - 1935р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Широкін Дмитро Миколайович</i>
16	Підпис заявника	<i>за н.г. Ясенівський Г. М.</i>

*У разі померлого утриманця, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Свердлов
Мороз



Володарське Б.Ц.
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 113 21
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

Володарське Б.Ц. Київ. обл.

9 « Зрудня » місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миронюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Анатолій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 го листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 13 числа 29 січня 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володарський колгосп ім. Кошарова		

218

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місто Район <u>Волюда</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Волюда</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 днів народження</u>
12	Причина смерті	<u>Від захворювання тонких кишок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ковідка Волюдської райлікарні від 9/IV-35р</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мєроном Армена Мовсєєва</u> <u>за метським розписом і Статутом</u> <u>в Миску</u>



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

ЗВІД. ЦЮРО ЗАГС

Армен

ДІАЛОД

Мовсєєв

118 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

17 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зміньчук		
2	Ім'я Юрій	3	По-батькові	Семішев
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 ^{го} грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	смуляр		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Працює у себе вдома		

29

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарка</i> рай селище <i>Володарка</i> область <i>Хмельницька</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні народження.</i>
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>До свідка Володарки Райлікарні від 17/II - 35р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Змієвчук Якимовича Юстимовича</i>
16	Підпис заявника	<i>Змієвчук</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Аврам

ДІЛОВОД

Сергій

ВОЛДАРСЬКИЙ ВОСІМЬ
ОДІНСЬКИЙ РАЙОН
Волдарського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24 серпня 1935р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 серпня місяць 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гамкісевич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 год. 11 числа 5 місяця 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 49 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. „Сталіна“ с. Володимирівка		

234

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Волод.</u> Район <u>Волод.</u> Край <u>Кіровоградська</u> селище <u>Кіровоградська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	49 років
12	Причина смерті	Хвороба шлудка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтво від 11/ІІ-35 року.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Толкіска Євгенія С. Володимирівна
16	Підпис заявника	[Підпис]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підпис]

ДІЛОВОД

[Підпис]

У. С. Р. Р.
ВОЛОДИМИРІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Вол. д'ярського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

14 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Матківський			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Тетрив
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 17 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Сталіна" с. Володимирівка.			

2476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володимир</u> Район <u>Володимир</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Володимир</u> область <u>Київ</u> ССРР <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>17 років</u>
12	Причина смерті	<u>Хрипачогна</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Матківська Надія Петрова</u>
16	Підпис заявника	<u>Матківська</u> підпис свідків <u>Г. Димит</u> <u>В. Коменець</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Матківська

25 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

3 "грудня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

2596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володимирівка Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 роки			
12	Причина смерті	Меніальна емія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво № 319			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Ободієвський Миколай Захарович			
16	Підпис заявника	Ободієвський			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. Гамітін

Березнякська рада Володарського району, 21-а Стиня місяця 1935 р. № 2

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

- 1. Прізвище померлого Купрізнчук його ім'я Зіна по батькові Іванова
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Береша
- 3. Помер(ла) 1-а Стиня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 2 місяці (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 25 жовтня міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо 30 г) вік матері 30 років.
- 7. Громадянство померлого СРДЖШНИКА 8. Національність Українка
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував
- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперон. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятт. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, ССЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює
- 14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Коклюш

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

2638

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

Круїда
[Red Signature]

18.

Голова ради
Зов. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

Бердичівська рада Васильдарського району, 25 лютого місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Овчук його ім'я Василь по-батькові Васильова
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Слобожанька
3. Помер(ла) 16 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік трьохмісяць (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 1907 років.

7. Громадянство померлого УС.СР. 8. Національність Українська

9. Роднинний стан померлого: парубок, вдівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

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

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (мл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях члена родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, ССЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу. Зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Колгоспник
ст. бригадир

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

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

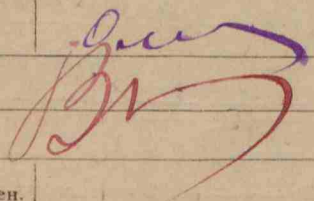
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

2736

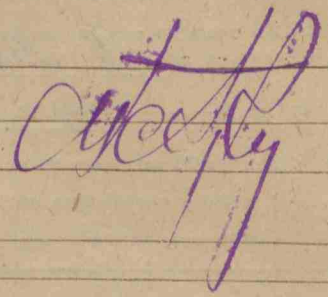
16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
З а. ЗАГСу



Секретар
Регістратор



19. Особливі та різні зазначен.

Верезвянська
Сітка Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *41*

Доларського району
Білоцерків. округ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

23 *ли* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Димчук</i>			
2	Ім'я	<i>Найро</i>	3	По-батькові	<i>Сезонів.</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 березня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років) <i>52</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібар зв'язаний</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Березняк Н.В. Ш. школа</i>			

2876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Березна Район Володарск Край Київська АСРР селище <i>Березна</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>32 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від Кашпер Молотка</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ошищук Катерина Степанівна</i>
16	Підпис заявника	<i>Замісниця [підпис] / [підпис] Івчук</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. М. Кошарнін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *170*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

10/IV місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Оста</i>	<i>Тучкаєв</i>		
2	Ім'я <i>Оля</i>	3	По-батькові <i>Оверкова</i>	
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>8/II</i> числа <i>1935</i> місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгоспник ім. Буденного</i> <i>Юрисконс.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Буденного</i> <i>С. Березна</i>		

236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бережана</u> Район <u>Вошарів</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 8/II по 6/IV 1938 року</u>
12	Причина смерті	<u>Віг колмоши</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Степан Вошарський р.с.д.а.м.</u> <u>Лукашівська</u>
16	Підпис заявника	<u>Тарнав</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. М. Шинько

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *473*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

4 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дяченко</i>		
2	Ім'я <i>Талія</i>	3	По-батькові	<i>Званова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15 квітня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: як народився..... числа..... місяця року <i>1931 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>важка хвороба</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>В. Березна К.п.м. "Держнасково"</i>		

30/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березина</u> селище	Район <u>Котляр</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 роки</u>		
12	Причина смерті	<u>крупя</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка ввч 30/11.35р</u>		
14	Особливі позначення			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Даленко Маруся Миколаївна с. Березина</u>		
16	Підпис заявника	<u>Даленко</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 " Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Косенко</u>		
2	Ім'я <u>Борис</u>	3	По-батькові	<u>Давидов</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>4 червня 1936 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>1904 року</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жия на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Виконавська в Райдітвудщині</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Березна</u>		

376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березня</u> селище <u>Березня</u>	Район <u>Молодарський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>самогубство</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			

14 Особливі позначки Ане вродженні на основі фотографії Шилізи
Вод. ст. ж.

15 Прізвище і адрес заявника С. Березня Свдк Макара Косенк.

16 Підпис заявника С. Березня

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

ЗАК

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Машин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

5 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Плиська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вакулова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Важки мейбородж		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Важки працюють у к-ті і.ч. "Будешинське"		

3246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бережа</u> Район <u>Володимир</u> Край <u>Львівська</u> АСРР селище <u>Бережа</u> область <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>7 років</u>
12	Причина смерті	<u>Зналення мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Добудка лікаря влр 29/ІІ-1935 року</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Терешко Климка Ридовська Романова</u>

Підпис заявника Закле грамотну климкар ридовська Романова
Мачушевська Марія Іванова

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Вашин
В. Шиниш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *178*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

13 " *червень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сватецька</i>		
2	Ім'я <i>Ліда</i>	3	По-батькові	<i>Микитова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 січня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>8 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9+	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки <u>Митрофан</u></i>		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)	<i>Березанська школа</i>		

3326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Бережнє</i> селище	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 років</i>		
12	Причина смерті	<i>За паренча мозку.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво видане Володарською Вікарією.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Березня Святицької Мишча Родіона</i>		
16	Підпис заявника	<i>Святий</i> <i>Святий</i> <i>Святий</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Власинич

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

13 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лузій			
2	Ім'я	Матвій	3	По-батькові	Григорів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 58 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	кляваред			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	вдома			

3426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Березна</i>	Район <i>Колоденський</i>	край <i>Київський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>58 років</i>		
12	Причина смерті	<i>рак</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Березна Рудий Гена Тимофійович</i>		
	Заявник	<i>Законна дружина Рудий Гена Тимофійович Степан Михайлович Петро-Тисимович</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Товарник		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергійова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 червня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 64 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліваротка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Богова		

3576

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Береза</u> Район <u>Володарський</u> Край село <u>Береза</u> область <u>Київська</u> СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>64 роки</u>
12	Причина смерті <u>Запалення легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Справка Володарської Районної Бюро 29/VI-1935 року</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>С. Береза Тавришк Петро Іванович</u>
16	Підпис заявника <u>Петро</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *48*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

29 серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Іванов</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Василів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 серпня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>45 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	<i>Ап ім. "Леніна"</i>		

3636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Водоград</i> Край селище <i>Березна</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>45 років</i>
12	Причина смерті	<i>Головний біль та запалений мозок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть 29/III-59</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>а. Березна Жданов Олена Миколаївна</i>



Жданов В.

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

Хемид ДІЛОВОД

Малин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Старчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрушова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання Районового дитбудинку		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

3726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Бережа</u>	Район <u>Володу</u>	Край <u>Київська</u>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 березня м.ч. 1935 року</u>			
12	Причина смерті	<u>тяжела форма деменції</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво про смерть Володарської лікарні</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Бережа Микитенко Антон Семенов</u>			

16 Підпис заявника Микитенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД В. Мель



38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *194*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

20 " *Вересня* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Погорілий</i>		
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По-батькові	<i>Петрів</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18-Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <i>18</i> числа <i>Вересня</i> року... <i>1925 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Работник Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Раїцітбулинск</i>		

3876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березна</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Київська</u> область <u>СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Астматичний кроко</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Спр. Києв. облуправління від 20/9. 25 року</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заповідача	<u>С. Березна Волод. Б. Черн. Топоріла Анни Трошова</u>
	Підпис заповідача	<u>Топоріла</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Хмис ДІАВОД Вішант

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1932

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

8 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Колодоговський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Менделів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....1935 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бабуки хлібароби		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	в Березнянському Кінлі "Леніна"		

3936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Володарський Район селище Березна область Київська СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів
12	Причина смерті	Конвулсія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вовчка від Торгов. амбулаторії від 8/2 - 1935 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Березна Володарського району Капун Євген Іванович
16	Підпис заявника	Як мешканця Капун Євг. рошніковед. Іванович <i>[Signature]</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature] ДІЛОВОД *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану ~~183~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

13. жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вознюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лізорова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 56 років		
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колосівка ім. Леніна.		

чозв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володарський</u> селище <u>Бередин</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>56 днів</u>
12	Причина смерті	<u>хворює веред III ст.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видане Володарським Райлікарств.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Березин, Володарський округ</u> <u>Овстенець Марія Іванівна</u>
16	Підпис заявника	<u>С. Березин</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Велич

ДІЛОВОД

В. М. Мельник

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *184*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

6 грудня місяць 193*5* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Огородній</i>		
2	Ім'я <i>Купріян</i>	3	По-батькові	<i>Василів</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 грудня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>78 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-п ім. "Леніна" с. Березна</i>		

476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березна</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Березна</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	78 років
12	Причина смерті	отек легки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мікашевске свідоцтво про смерть видане Горпудішовської мікашевкою.
14	Особливі позначки	?
15	Прізвище і адрес заявника	Датенко Артем Микитів с. Березна
16	Підпис заявника	А. Датенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. Малахоль



Вільвста с. рада Володарський району, 15 " Січня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Воловенто його ім'я Трокір по-батькові Степанів

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

3. Понер(ла) 19 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 48 " (скільки повних років мав) Сорок вісім років

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

7. Громадянство померлого Л. С. Р. Р. 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив в інш. джерел, точно вказ. з яких саме.

С/господарство

12. Став за заняття: робітник, служб., ремісник, кустар-коопер. (чл. артілі) чи ні, торговельц., помічник у заняттях родини тощо — вказати який саме. Для сільськ. х господарств: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)

член. колгоспу.

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

К-ні "Переміт"

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) у домі Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні)

15. Причина смерті — вказати докладно: Інфарктна смерть

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

42/6

16. Адреса заявника	с. Кіліївська Володарська д.	
17. Підпис заявника	За неіснуюч. Бауок	
18.	Голова ради Зав. ЗАГСу Кохрени	Секретар Регистратор Вересні
19. Особливі та різні зазначен.		

30
1
2
4
6
7
8
9

У.О.Р.Р.
Білівська
Ср.
Белогородського району

80/43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

30 Квітня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

30 "Квітня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бацак		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ригорова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 ^{го} Квітня 1935 ^{го} року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 32 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с. Білівка колгосп ім. "Маломова"		

4326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володарськ</u> Район <u>Володарський</u> Край селище <u>Білівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 1903 ^{го} року.
12	Причина смерті	від туберкульозу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідки лікарів
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Білівка Володарський р-н
16	Підпис заявника	А. Бацар

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Курс. Діловод Діловод

У.О.Р.Р.
Біливецька
ср.
Володарського району
на відокремленні

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

10 травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олексів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 ^{го} квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ²⁵ числа 1 місяця року 1933 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько дитини сікном		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волдарська Райлікарня		

4486

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Білівка</u> Район <u>Волгодарск</u> Край селище <u>Білівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>з 1925^{го} р. Січня 25^{го} дня</u>
12	Причина смерті <u>загрозливий огенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Зобірка лікарів вч 10/І-25р. в 105.</u>
14	Особливі позначки <u>Німа-</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Марія Оксена Пашкорнів</u> <u>село. Білівка Волгодарского району</u>
16	Підпис заявника <u>Марія</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Холохер

ДІЛОВОД

Терівез

Л. С. Р. П.
Білівська ср.

Волею Світового Уряду

на Білівщині

11 травня 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вашеня		
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Юркова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 8 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Ні на утриманні - батьки		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Дмитро - медик		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Батько працює в к.п. ім. Молодцова с. Білівка		

4596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Білівка</i>	Район <i>Виндогора</i> - Край область <i>Східної</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1927 року.</i>	
12	Причина смерті	<i>Стр. захворює - сифіліс, та туберкульозу.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>зоб'язано - Стр 13/ї - 85 в 1897.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вашингтон Юрков Петрофів с. Білівка Виндогорського урив</i>	
16	Підпис заявника	<i>Вашингтон</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

К. С. ШОХРИН ДІЛОВОД

Тереш

У.С.Р.Р.
Білівецько
ср

У.С.Р.Р. ЗОНА

У.С.Р.Р. ЗОНА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марчук	
2	Ім'я Василь.	3	По-батькові Дмитрів
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 липня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... / числа VII / місяця року 1935	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні Мав на ^(підкреслити) утриманні Гайків	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гайківно домашній господар.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Гайківно працює в комітеті ім. Молоді	

4626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ішва</i>	Район <i>Володимир</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1935 року</i>		
12	Причина смерті	<i>від жахів війни та голодування</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>зобігано в дні 2/III 1935 р.</i>		
14	Особливі позначки	<i>~</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Білизна Володимирська р-но</i>		
16	Підпис заявника	<i>Марчук Д.</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Хоміх ринка ДІЛОВОД Доренко

Д.С.Р.Р.
Білівецько
ср.

8442

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Білівецько
ср.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

29 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макашова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильченко
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 ^{го} липня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти) Ні, на утриманні Гайків		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гайкова працює в бригаді.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Молодова		

476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біліва</i>	Район <i>Володарск</i> область <i>Східна</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1935 року</i>		
12	Причина смерті	<i>Корона Сосис</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>✓</i>		
14	Особливі позначки	<i>немає</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Біліва - Володарський Район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Смаф</i> <i>Сігизмунд</i> <i>Володарск</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Холокореш* ДІЛОВОД *Берес*

У.О.Р.Р.
Білівська
ср.

8/18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

18 Серпень

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макуха		
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Гейтова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 ^{го} Серпень 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Ні в ніякому разі - батьків		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байвко - тракторист		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Білівський к-п ім. Молотова с. Білівка.		

4896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Білівка</i>	Район <i>Видарів</i> області <i>Видарів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1935 року 29 червня</i>		
12	Причина смерті	<i>атражін від отруту навісних</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть від 14/VI - 1935р</i>		
14	Особливі позначки	<i>Σ</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Макуха Петро Миколайович с. Білівка Видарівський район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Макуха</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Голохорен ДІЛОВОД *Варшук*

У.О.Р.Р.
Білівецька
С.Р.
С.Р.
С.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

18. Вересня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

..... місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вашеня	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Зиґур		Снатів
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 ^{го} Вересня 1935 ^{го} року.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 62-роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Білівча к-п ім. Молотова	

4926

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Білівна</u> Район <u>Волидарса</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Білівна</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>3 дні народження 1873 року</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>лікарське - свідоцтво отримане 24 березня 1936 року</u>
14	Особливі позначки <u>S</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Загородник Ларіса Федорівна с. Білівна</u> <u>Волидарса району</u>
16	Підпис заявника <u>Загородник Ларіса</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Холодарин ДІЛОВОД Березин

У.С.Р.Р.
Білівка
с.р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

26 жовтня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

..... місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коротун		
2	Ім'я Надія	3	По-батькові	Миколова
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 ^{го} - жовтня - 1935 рік.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жив на утриманні - батьків		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Білівка. к-п ім. Колотова.		

5076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Білівна</i>	Район <i>Вінницький</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1935^{го} року.</i>		
12	Причина смерті	<i>крупозне запалення легенів -</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Білівна Володарівка р-н Кабани Армиї Петрові</i>		
16	Підпис заявника	<i>Корчунук</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Армиї Петрові

Л.О.Р.Р.
Білівська
ср
Білівська
Білівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

26 лютого 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

..... місяць 193 .. р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергєв		
2	Ім'я	3	По-батькові	Димидів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 ^{го} лютого 1935 ^{го} року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1934 -		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Іншим чином - батьки		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько працює Секретарем с/рад		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Білівка. Білівська - с/рада.		

5126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тилівно</u> селище <u>Тилівно</u>	Район <u>Винятарський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>31934</u> року.		
12	Причина смерті	<u>вг - скоротили</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Тилівно. Воєн. адрес: вул. Серета Д. 5.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Серета.</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Христин ДІЛОВОД Христин

У.С.Р.Р.
Білівська
ср.

8952

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

27. Жовтень 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волынец		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петро Степанів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 жовтень 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ³⁰ числа ^{жовтень} місяця року ¹⁹³⁴		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити) ні (підкреслити) - батьки		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки - дитини працює в м. Білівській		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Білівський к.п.п. Молотка		

5246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Волгодарський</u> селище <u>Мілівка</u> області <u>Кіровоградської</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3-1934</u> року
12	Причина смерті	<u>помер від ожорли тубер.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Білітко - Волгодарський про- Волгодарський район.</u>
16	Підпис заявника	<u>Вашинський С.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Хосохури ДІЛОВОД Геджесі

53
203

У.О.Р.Р.
Білівська
С.Р.О.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

15 листопада 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Білух			
2	Ім'я	Таліма	3	По-батькові	Ярошевна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 ^{го} листопада 1935р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Ні</u> <u>Батьки</u>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько працює радівником к-ту			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Білівський к-т. ім. Молодова			

5336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	9 - 1938 року 18 ^{го} Новий рік		
12	Причина смерті	протифа		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мікогені снігостіво		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Біліво, Волинський р-н. Білий Архей Петрович		
16	Підпис заявника	Григор		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Хомохури. ДІЛОВОД Верниш

З.С.Р.Р.
Білі Вєсто
ср.

2259

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

10 грудня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

.....місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Загорюк			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Мелькова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 ^{го} грудня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... Рік.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні Жив на допомогу - батьків (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місборя			
9 ^a	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Білівський колгосп ім. Колотніва			

Буча

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білівна</u> Район <u>Володарський</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження
12	Причина смерті	Порушення серця системного
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво від 10 грудня 1935р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Білівна Володарський район Загородна Микола Федорів
16	Підпис заявника	Загородна Микола

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Земляков

Л. Р. Р. Р.
Білий Вривка

Бюро внутрішніх справ

Бюро внутрішніх справ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23 грудня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

..... місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борозенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тантешейло Гвіа
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково; коли народився..... числа..... місяця року..... 63 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хмідорид.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к-п. ім. Молотіва		

557р

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білівка</u> Район <u>Володарський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>7 днів народження</u>
12	Причина смерті	<u>запалення мозку з оболонками</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво № 24/171 - 25р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Білівка Володарський р-н</u> <u>Борозенко Марія Григорівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Борозенко Марія</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гемин ДІЛОВИД Сервет

Х.С.Р.В.
Гайворонська
ЗАДАДА
Городищенського району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

11 число ~~квітня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Крошовець		
2	Ім'я	3	По батькові	Арохнів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько-господарство хлібороб		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	с/г. Оршанівська імені "Радичівська"		

566

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тайворон</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>35 років</u>	
12	Причина смерті	<u>Від запалення мозку та паралич серця</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Рогозицької медсанбюропсії від 4/5 35 року № 186</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>г. Тайворон Володарського р-ну</u>	
16	Підпис заявника	<u>Крутоус</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Михайлів
Михайлів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

24 число травня місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кашинцев			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Кашинцев
4	Стать	жінч.	5	Національність	Українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 травня 193 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Артемівка кв. Кошарів			

5796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташков</u> Район <u>Володарський</u> <u>Київський</u> область <u>Київська</u> АСРР селище
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>вродив</u>
12	Причина смерті	<u>Зараження мозків</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідки Володарського Райлікарні</u> <u>від 24.11.39</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С Ташков Володарський р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>Крутоус</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Медведев
Крутоус

СІМ'Я АДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

3 число лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лосетель		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа лютого року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фабричної		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Ст. оргінв іні комітету		

5896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Світязь</i>	Район <i>Волода</i> область <i>Львівська</i>	Край АССР	<i>Україна</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 24 червня 1935 року</i>			
12	Причина смерті	<i>Невдачно народжене</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Володарської районної вгг 9/хп 1935р.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Богданів с. Світязь Володарського р-ну</i>			
16	Підпис заявника	<i>Стоєма</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Шмида**Шмида*

У.С.Р.Р.
Губернаторська
СІЛЬ РАДА
В.Лодзького повіту
Катинської Обласі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1937 р.
2 число серпня місяць 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тасішів		
2	Ім'я	3	По батькові	Намов
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 серпня 1937 року		
7	Вік (в минуло роки).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 33 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Ст. армії ім. Комарницького		

59/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Савторин</u> Район <u>Молодеч</u> Край <u>Мінський</u> селище <u>Савторин</u> область <u>Квітка</u> с.п. АСРР
11	Свідки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Здорові</u>
12	Причина смерті	<u>Мудурицькоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Досягнув старості Молодечки районської</u> <u>Листопад 1935</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завника	<u>с. Савторин Мельничанський р-н</u>
16	Підпис завника	<u>Костел М.Ф.</u>



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

М.П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гелішук ДІЛОВОД Міхася

60

У.С.Р.Р.

Гайворонський
СІЛЬРАДА
Владимирського району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тантара		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Барва Корчова Крайня 1935 Зустрічався маю Водування		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У. Київ.		

с. 10

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місто селище	Район область	Молодеч. Район Квібицька АСРР	Край Мінський
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 8 травня 1935 року			
12	Причина смерті	Віг. Загальний мозку			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від 18/11/35 Розтиненої МСОМІБУСРР			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Хомутинський С. Іванович Молодечеський район			
16	Підпис заявника	Том Нас			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. П.

У. С. Р. Р.
Тернопільська
СТАНОВАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

29 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Толошребгун</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Марія</u> <u>Івчинови</u>
4	Стать	5	Національність	<u>жін.</u> <u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>29 Вересня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>18 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сістемне</u> <u>ЗВД</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Сп. Рум'яні Комісаріяту</u>		

С 128

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Молод Київська	Край АССР	Чугайнське
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1960 року				
12	Причина смерті	Хронічне захворювання шлунку, рак шлунку				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарсько свідчення про смерть від 7 лютого 1985 року				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Толуприбаєв С. Іванович Молодший Ряз.				
16	Підпис заявника	Толуприбаєв				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Александр ДАВНОВ М. П.

У. С. Р. Р.

43 62

Гайворонська
СТАБРАДАВодочарського р-ну
Київської Обласної

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 № 30000

число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Івченко			
2	Ім'я	Антон	3	По батькові	Телешов
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 33 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	м. Антонівка "Телешови"			

622р

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Чоловоць Край Чугайнів селище <i>Зайвурт</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1902 року</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський свідоцтво про смерть Чоловоцької райлікарні від 29/11/35р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Івченко Семен с. Зайвурт</i>
16	Підпис заявника	<i>Івченко</i>

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

М. П.

ЗАРІД БЮРО ЗАГС *Ресурсу* ДІЛОВОД *Івченко*

С. Р. Р.
ГОРОДИЩЕ-КОСІВСЬКА
СТІЛЬРАДА
Володарського р-ну

28 березня 1935 року

№ 1

в. Городище-Косівка

28 число березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

124 63
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1	Прізвище	Горко Венко		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколаєво
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 лотого теляга дев'ятого тридцяти п'ятого року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 (місяць)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	Не робить		

6326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто - <u>Володарський</u> Район <u>Кіровоградський</u> селище <u>Городище-Косовська</u> область <u>Київська</u>	Край <u>СРР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>По сідітню</u>	
12	Причина смерті	<u>Хвороба „лопачегі вкє недокр'в'я“</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Володарського Райлікарня . Ліктом Стяшця</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горьковська Микола Федорів</u> <u>Городище-Косовська Володарського Т.К.тм</u>	
16	Підпис заявника	<u>Горьковська Микола Федорович</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Красин Олександрівна Ір Мешков

У. С. Р. Р.

135 64

ГОРОДИЩЕ-КОСТИВЬСЬКА
СІЛЬРАДА

Володарського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

29 червня 1935 року

№ —

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Городище-Костива.

29 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ашук.			
2	Ім'я	Одорка	3	По батькові	Філімонова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 червня 1935 р. (тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого).			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 16 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Губаре"			

буб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володарський</u> Район <u>Вітська</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Тородище-Костянтинівська</u> область <u>Вітська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>Інфаркт "Заманеніє мурок"</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка. Володарської Райлікарні № 219/ні 35р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дідух Іван Філімонович, б Тородище-Костянтинівська Володарський Т.Ц. району</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature] [Signature]

У. С. Р. Р.

ГОРОДИЩЕ-КОСИВЬКА
СІЛЬРАДА

Володарського р-ну

Зовсім 1935 року

№ _____

в. Городище-Косівка.

30 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

1	Прізвище	Кетинеренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександр Ситенанова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 вересня, тисячу дев'ятсот тридцять п'ятого року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа вересня місяця року 1935. 14 днів		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Начов.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Вересів.		

136 65

6596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Володдарів</i> селище <i>Тар-козівки</i>	Район <i>Київська</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Згоді народжені.</i>		
12	Причина смерті	<i>Хвороба затала під турковими</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Вправно Володдарів район Київської обл 30/IX/1935</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мазур Дмитро Іванович Таркозівка Володдарівського Б.Ц. району.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Замість мене Мазур 2. р.ч. Черемш</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мені Стаєрши

139 66

- НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23

число Новини місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Новотковскі</u>		
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По батькові	<u>Леонів</u>
4	Стать <u>Чолов</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>22 Новини 1935 (стало дев'ятнадцять тридцять п'ятого року)</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>8</u> числа <u>XII</u> місяця року <u>1934</u> <u>1 рік</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Линиє</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Херсон</u>		

6670

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Володаретт(ька) Район область	Край АСРР	У С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Теродич - Костевих Київська 3 год народження			
12	Причина смерті	Віг Омогд			
13	Пред'явлені ліварські документи про смерть	Свідомство про смерть Володаретт Мхорт Віг 1/XI-357			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Животовичи Лєво Макаров Тор-Костевих Володаретт(ька) Луц.			
16	Ім'я заявника	Животовичи Лєво			



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Виконано

ДІЛОВОД

Смирнов

У. С. Р. Р.

ГОРОДИЩЕ-КОСІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Володарського р-ну

12 листопада 1935 року

№

в Городище-Косівці

число _____ місяць 193 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1	Прізвище	Вовк		
2	Ім'я	3	По батькові	Захарово
4	Стать	5	Національність	росіянка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міборобств.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Гар-Косівці Володарського р-ну		

128 64

вступ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Городиш-Костівка	Володарська	Львівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1 Жовтня 1935 року		
12	Причина смерті	Рак легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть Володарська Івана		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес завіника	Воск Василь Макартв Гор-Костівка Володарська р-ну		
16	Підпис завіника	✓		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Синько

ДІАГНОЗ

Синько

1. Прізвище померлого Лавку Н його ім'я Іван по-батькові Лавку Н
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Городище-Пулківського
3. Помер(ла) 15 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 49 (скільки повних років мав) години нісці дев'ять днів
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 24 січня міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або третя в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо укупі г) вік матері 21 років.

7. Громадянство померлого селедич 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував утримували батьки

Про померлого або того, хто його утримував

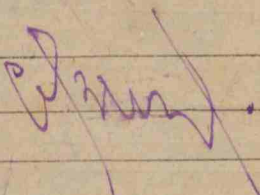
- | | |
|--|---|
| 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. | |
| б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). | — |
| в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме. | |
| 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник,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

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) Удома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: незгодність
- Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

6898
16. Адреса заявника

Городище - Пучинська Володарського району

17. Підпис заявника

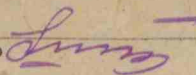


18.


Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар

Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.



Зар-мунт рада Володарського району, 13 " Березня місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Танчарук його ім'я Матра по-батькові стимондов
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Таред - Пучиньська
3. Помер(ла) 13 " Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 65 * (скільки повних років мав) мізди стим'я

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

7. Громадянство померлого " 8. Національність Українка

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказати, з яких саме.

Радова Кооперативу

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо—вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)

К-Кооперативу

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

Тар-мунт К-и

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

М. Генть.

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

6926

16. Адреса заявника

Гарошниця - Пучей оварівка Володарського р

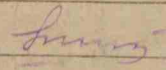
17. Підпис заявника



18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар



Регистратор

19. Особливі та різні зазначення.



У. С. Р. Р.
Завадівська
Сільська Рада
Болодівського о-ву

62 10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

17/IV 1935
№ 19.
с. Завадівка
Володимирського (6-11) місяць 1935 р.
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

1	Прізвище	Манастир		
2	Ім'я	3	По батькові	Тригорова
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 89 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Голосії „Б. Вишківського“		

4096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Заватівка Воходжен Кмилевські
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	89 років			
12	Причина смерті	Вл. з ст. з о. с. м. б.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Танасюк Йосип Я. с. Заватівка			
16	Підпис заявника	Танасюк			

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Я. Я. Танасюк

6271

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сучас		
2	Ім'я	3	По батькові	Тригорова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 16 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. 15-листова		

7126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Заводський</u> Край селище <u>Заводівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>76 років.</u>
12	Причина смерті	<u>Віа мандрії</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бунд Олександр А. с. Заводівка</u>
16	Підпис заявника	<u>Тричко</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]
ДІЛОВОД Масишак

64 41
701

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

28. число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Менніська			
2	Ім'я	Двоєка	3	По батькові	Милитова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 березня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	двороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к-ні м. Б. Деміцького			

72/9

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Завогуєва</i>	Район <i>Володугин</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Менківська Софія С. Завогуєва</i>	
16	Підпис заявника	<i>Занемишешу Менківську. Розписав: М. Менківський</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Карин
Я. П. Сосна

8573

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число *Червон.* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		<i>Крешенчук</i>	
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Миколайова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).		<i>30 травня 1935 року.</i>	
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Учитель.</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

7386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> Край селище <u>Завагієна</u> область <u>Кубань</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>44 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Віг старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кевин Овідна Д. с. Завагієна</u>
16	Підпис заявника	<u>Кевин Овідна</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мариш
Григор

66 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2. число Серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сідяшук.</u>		
2	Ім'я <u>Тодоска</u>	3	По батькові	<u>Яворкишова</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>31 травня 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-д ім. 15 Вересня</u>		

4426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ селище <u>Давидівка</u>	Район <u>Володимирів</u> Край _____ область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>391 д. 14 ар. 14 днів.</u>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес вживаних	<u>Січовичів Дмитро Ів. в. Забавівка</u>	
16	Підпис завісника	<u>Січовичів</u>	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Каршич

ДІЛОВОД

Я. Пашинник

07 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Липська			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Косьтова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 43 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Либодоб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	м. К-ту ім. Лєніна			

556

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Заватська</i>	Район <i>Золотоуст</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>вигини крові запалення нирок</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка від Рай лікарні від 11/10387 ч. 1011</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Липський Петро сив. с. Заватська Липецькій</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мерку

ДІЛОВОД

Г. Пасен

2876

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 число Червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковалюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Авраамів
4	Стать	5	Національність	Чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935 року 20 червня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 52 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зав. сепараторного пункту.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	в к-ті м. 15 Амицького		

768

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Завадичка</i>	Район <i>Вологодський</i> Край область <i>Кілійська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>52 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>від удара грому.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт. м.к.м. Вологодський район м.к.м. від 20/II 35%</i>	
14	Особливі позначки	<i>при огляді виявлено пошкодження лівої правої кістки, скарту зовнішньої туг кровоносної судини на сніг сивешик прив'язані не носіти</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Госова К-ту Мешковська Дмитр с. Завадичка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Госова</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Госова

84
88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

28. червня. місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бурківська		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимошова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 червня 1935 р. о.ч.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 24 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домобран		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	к-н Левиша		

1776

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Забарітне</i>	Район <i>Володимир</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>згідно народних</i>		
12	Причина смерті	<i>Від малярства, та різки</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Вовідка від Раї Лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Захарівна Бурмистр Зимр с. Душман</i>		
16	Підпис заявника	<i>БМІСТ</i>		



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Київська

ДІЛОВОД

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

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1 число Листопад місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мохреський</u>		
2	Ім'я <u>Федора</u>	3	По батькові	<u>Кущенкова</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>30. Червня 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>65 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-п ім. Т. Шевченка</u>		

7826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Вологодський</u> Край селище <u>Завозітка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Згідно народження.</u>
12	Причина смерті	<u>хронічний ревматизм</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська Медична довідка від 1/III 38/6</u>
14	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковалчук Ганна М с. Завозітка</u>
6	Підпис заявника	<u>Зачитавши та проч. розпис. М. Ковалчук</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ковалчук ДІЛОВОД Г. Ковалчук

49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

9 число *листопада* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Семешук</i>		
2	Ім'я <i>Гіна</i>	3	По батькові	<i>Семешукова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8 листопада 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1935</i> року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>домашнє</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-т 15 Великого</i>		

7926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Заводська</u> Район <u>Золотрудинський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Заводська</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>39 днів Народолюбська</u>
12	Причина смерті	<u>Віа отеч. легшеві.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська Заводська 1319 9/11 35/2</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сажинко Віктор М. с. Заводська</u>

16 Підпис заявника Сажинко



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

Каринь

ДІЛОВОД Губов

72 80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

13 число *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бучельський</i>		
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>9 листопада 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>9</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1935 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>ЗВ Вадівський Радгосп.</i>		

8076

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище <i>Заведівка</i></td> <td>область <i>Київська</i></td> <td>АСРР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище <i>Заведівка</i>	область <i>Київська</i>	АСРР
Місто	Район	Край						
селище <i>Заведівка</i>	область <i>Київська</i>	АСРР						
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>39 квітня 1947 року</i>						
12	Причина смерті	<i>віз запалення легень</i>						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка віз рай лікарні</i>						
14	Особливі позначки							
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Буфимовна М. А. с. Заватюка</i>						
16	Підпис заявника	<i>Заватюка М. А. розписався. Пана</i>						



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Карна

ДІЛОВОД

Гласен

У. С. Р. Р.
Завадівська

Сільська Рада

Володарського р-ну

16 липня 1935 р.

№ 19.

Володарського р-ну

да числа

місяць 193 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

1	Прізвище	Новомир		
2	Ім'я	3	По батькові	Микола
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 липня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 40 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільський		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-н Юліановського		

8496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Волинська область селище С. Завадівка Рівненський АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні народився.
12	Причина смерті	кровозливий мозок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Водітка лікарні від 16/III 3810
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ковальчук Євген А. С. Завадівка
	Підпис заявника	Ковальчук Є.



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Дарин* ДІЛОВОД *Г. Косиць*

74 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

19 число липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Байракієвскі		
2	Ім'я	3	По батькові	Василіє
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 липня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 31 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кесляр об.		
10	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспуд. т. д.)	м. К-м. м. Леміна		

8226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Завадівка</i>	Район <i>Володимир</i> область <i>Київська</i>	Край А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Здня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>віз черевного тифу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Рай лікарні від 18/III 35</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тарасенко И. с. Завадівка</i>		
	Підпис заявника	<i>Тарас</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Марин* ДІЛОВОД *Яласішкет*

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

в. Вересень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Куршавич</u>		
2	Ім'я <u>Лавіна</u>	3	По батькові	<u>Лущикова</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>6 Вересень 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>Вересень</u> місяця року <u>1935</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сидорова</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>М. к-ту 15 Вишгородо</u>		

8376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Завадічка</i>	Район <i>Золотодуб</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>29 днів 14 днів народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Добровільне народження</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть № 6/18 357а.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бачинська Маріа й с. Завадічка</i>		



Бачинська Маріа

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Г. Давидчук*

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

30 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Башинський		
2	Ім'я	3	По батькові	Богданів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Вересня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидорюк		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	к-д Башинський		

8426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Заводська</i>	Район <i>Володарська</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3914 Авардонець</i>	
12	Причина смерті	<i>Віа запущена мозку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть віа 30 В серпня 55р.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бачинський Бачеда Г. с. Заводська 30122 мешканець Бачинський Б. Г. по повн. проханню</i>	
16	Підпис заявника	<i>розмовляв Мартинюк О.</i>	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Д. Гасинський



27 85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

2 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гуляничуків		
2	Ім'я	3	По батькові	Москаленко
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К-б 5 осередок		

8596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження		
12	Причина смерті	Від судорог / серцевої смерті /		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть від 27.3.51		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гришук Віктор Фед. с. Завадьєво Заводська Гришук О. П. пої. прокат		
16	Підпис заявника	розписався за Гришук		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Завадівська

Сільська Рада

Володарського р-ну

17/11

1935

№ 19.

с. Завадівка

Володарського (Б. П.) району

число 15 місяць 1935 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

1	Прізвище	Ковалюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Киринів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935/11 15 грудня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 75 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семборюв.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К-н 15 амурського		

8636

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище <i>Заводська</i></td> <td>область <i>Київська</i></td> <td>УРСР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище <i>Заводська</i>	область <i>Київська</i>	УРСР
Місто	Район	Край						
селище <i>Заводська</i>	область <i>Київська</i>	УРСР						
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>39 років 10 місяців</i>						
12	Причина смерті	<i>віз старості</i>						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть							
14	Особливі позначки	<i>Знак: М. Сестрин</i>						
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коваленко Ірина А. с. Заводська</i>						



Т. Коваленко

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Коваленко

ДІЛОВОД

Л. Бобко

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

78 82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

26 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Растюк</u>		
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Андрійова</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>22 травня 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>64 роки</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<u>к-п Балицького</u>		

876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> Край селище <u>Заводська</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>29 днів 14 гою од місяця</u>
12	Причина смерті	<u>Крошечка кашію шматку в 19 виснавлені</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Міжусне свідоцтво про смерть в 19 26/х/1 55.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Росіон Олександрівна с. Заводська</u>
	Підпис заявника	<u>Содяк</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Карпів

ДІЛОВОД Забіт

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1935 року
12 а травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Заголова</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Василева</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 травня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Працювала в колі на рішчій роботі</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кол-п Червона Зірка</i>		

8896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Волицький	Край
		Зрайин	область	Київська	АСРР
				Володарська	УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зрайин			
12	Причина смерті	від теретного тигра			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від Володарської рай лікарні від 1/х-35р.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Задовий С. М. Зрайин			
16	Підпис заявника	Задовий			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



А. Чижик
Г. Куш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

8 "Серпень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трундор		
2	Ім'я	3	По-батькові	Романова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ¹	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Директор		
9 ²	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-н Тервона Зірка		

8926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зрайини</i>	Район <i>Волод</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні Народжені</i>		
12	Причина смерті	<i>Печинний тифус</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>документів немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бончар, С.Зрайини</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бончар Федор чи неграмотний чоловік доречно розписався Шнік</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

А. М. Шнік

ДІЛОВОД

Г. М. Шнік

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

11 / 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козлов		
2	Ім'я Олександр	3	По-батькові	Прокоф'єв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Втоюга		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол-п Ін Шевченка		

9026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зрабине</i>	Район <i>Володимир</i>	Край АССР <i>Кимбер</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Здня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Козлов С. Григор</i>		
16	Підпис заявника	<i>за неграмотності родини смертний</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Глуз

91

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марчук			
2	Ім'я	Званя	3	По-батькові	Тилингов
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився, ¹⁵ числа ¹² місяця року <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі ім. Тільшович			

9126

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Зрайнів Район Воюду Край селище область кибен АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні народження
12	Причина смерті	загинув
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	в майні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Марин Тилин р. с. Район Воюдарсон бл. рив
16	Підпис заявника	за черговим розписом Свірки [Підпис] [Підпис]

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Ковалів

ДІЛОВОД

[Підпис]

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Толмач			
2	Ім'я	Гван	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 13 числа 1925 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Транспортер			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Кошарі Тільшовин			

9276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зрайки</i>	Район <i>Войводин</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 днів народження</i>	
12	Причина смерті	<i>Сег. мозку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Зрассіка Волинська обл району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Рану свідки: Миколай Море</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

А. М. Миколай

ДІЛОВОД

Г. П. Море



93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

10 " / VII місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тошца			
2	Ім'я	Анна	3	По-батькові	Андрійова
4	Стать	жінки	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 80 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і т. д.)	в Кошарині Чер-зірна			

9376

10	Місце, де постійно жив померлий	місто Район <i>Володар</i> Край селище <i>Зрайки</i> області <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 днів на 09 жовтня</i>
12	Причина смерті	<i>Віг старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С Зрайки Володарська Района</i>
16	Підпис заявника	<i>Белза</i> свідки: <i>Козуш</i> <i>Т. Шинд</i>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Белза

ДІЛОВОД

Г. Теремин

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20^а / VIII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дічук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дерожній
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 25 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремісло)	Хлібороб		
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Чор-Зіркове		

9476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зрайки</i>	Район <i>Велика</i> область <i>Київ</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 днів Народження</i>		
12	Причина смерті	<i>з туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Яцук Хрещина Євдокія с Бридон Волинської губернії</i>		
16	Підпис заявника	<i>Яцук</i>	Свідки: <i>Мороз</i> <i>Винищук</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Яцук

ДІЛОВОД

9.11.1918

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

15/12 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марчук			
2	Ім'я	Антонина	3	По-батькові	Гомежановна
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 березня 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібароб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Чор. Зірка			

9596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарів</i> Край селище <i>Зрайки</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні 11</i> <i>Червонодонець</i>
12	Причина смерті	<i>вн. з причини</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Продяв. № 67</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Марія Дмитрівна Голубова с. Зрайки</i> <i>Володарського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Е. Марія</i>



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

ЗАГД. БЮРО ЗАГС

Солнечні

ДІЛОВОД

9110 Червонодонець

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Степенко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Миколові
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа жовтня року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Хлібороб			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в с. Іванів. власній господарстві			

9676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Волода</i> Край селище <i>Зрайин</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 18 травня 1956</i>
12	Причина смерті	<i>внз змалення кишкової труни</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>присвід з Володарен район лікарки</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Степенко Микола Р с Зрайин Володарен району</i>
16	Підпис заявника	<i>за Микола Степан</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Даниш

ДІЛОВОД

Г. П. Березин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

17 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дидук			
2	Ім'я	Медоха	3	По-батькові	Хитолова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 26 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зали брод			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Чер-зірка			

9776

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зрайки</i>	Район <i>Волод</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні в Червонограді</i>		
12	Причина смерті	<i>вік туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Міщан Усташа Анрів в Зрайки Володарської Р-ни</i>		
16	Підпис заявника	<i>Міщан Усташ Анрів свідки: С. Шиндєр, К. Шиндєр</i>		

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



М. П.

ЗАКІД. БЮРО ЗАГС

С. Шиндєр

ДІЛОВОД

Г. Шиндєр

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

« 29 грудня » місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Ковішук		
2	Ім'я Адам	3	По-батькові Шкитів
4	Стать чол	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/12/1935	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 18 лютого	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в м. Бішчіві С. Зроби	

9826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зрайти</i>	Район <i>Вонодарський</i> Край область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зайня царо докешня</i>	
12	Причина смерті	<i>Заталаним мозгів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Віг Вонодарський лікарит 8/хл 935р.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Поліщук Євгенія Петрова с Зрайти Вонодарський р-н</i>	
16	Підпис заявника	<i>Поліщук</i>	

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



САВИД. ЧЛОРОВА ЗАГС

А. Якович

ДІЛОВОД

Семин

Камустишська рада Виноградного району „11“ Січня місяця 1935 р.

№ 1/15

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

Про померлого або того, хто його утримував

1. Прізвище померлого Гуцук його ім'я Зосиф по-батькові Опанасова
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Камустишч
3. Помер(ла) „7“ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „4“ (скільки повних років мав) Чотири роки
6. Для дітей, що померли, не дживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або Дітя в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Скучит вік матері 21 років.
7. Громадянство померлого Опанас Гуцук помина 8. Національність Українська
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утрим. батька
- | | |
|--|--------------------|
| 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме. | <u>Робота</u> |
| 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артіль, СОЗ'у) | <u>Одноосібник</u> |
| 13. Назва підприємств, установи чи закладу, в яких працює яке виробництво, де працює, служить або господарів | <u>Виноград</u> |
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) в домі Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Черевна
дизентерія
- Додано лікарську довідку № Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

99276

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

Будзе

Найдрин

18.

Голова ради
Зсв. ЗАГСу

Дринец

Секретар
Регистратор

19. Особливі та різні зазначення

З л и т

Чортківська рада *Валківського* району, *31* " *березня* місяця 193*5* р. № *2*

1. Прізвище померлого *Муріна* його ім'я *Андрей* по-батькові *Василь*

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

3. Помер(ла) *24* " *березня* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік *36* " (скільки повних років мав) *тридцять шість*

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося " " міс. 193 р.

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

7. Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українська*

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

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

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

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо).

в) Якщо жив з інш. джерел, точно вказ. з яких саме.

12. Стан за валютним: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (за артілі) чи ні; торговець, помічник у заняттях родичів тощо — вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)

Назва підприємств, установи чи закладу, вказавши яке виробництво, де працює, служить або господарює

Неодружений

н.с. Артілі

Артілі "Видешова"

мер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) *в лікарні* Якщо вдома, то чи користувався з

допомоги померлих (так, ні) 15. Причина смерті — вказати докладно: *Острое*

кровоизлияние

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

1008

16. Адреса заявника

с. Кошарини, Кошицький район

17. Підпис заявника

Музич

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Музич

Секретар
Реєстратор

Пашин

19. Особами та різними зазначен.

Відносимо наміри свої відносити при
їхній підтримці до зазначеної особи, щоб призначити
Особи і т.д.

ЗАПИСКИ

№ 1008

КАЛУШЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 "Травня" 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Піцсанчук			
2	Ім'я	Юліана	3	По-батькові	Миколава
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 ^{го} травня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 42 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. "Лес Жидеашва"			

1078

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Копуєвське</u> Район <u>Волод</u> Край <u>У.С.Р.Р.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>43 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	<u>Хворіє на туберкульоз по гане, призван.</u> <u>до армії.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Конуєвський, Володарського 15-11/6 м.</u>
16	Підпис заявника	<u>Гільганчук</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 9 „ *Травня* місяць 193 *р.*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Аврамчук</i>			
2	Ім'я	<i>Олексико</i>	3	По-батькові	<i>Михалюво</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4^{го} травня</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (<u>підкреслити</u>)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Гемішечі Кол-и „Свободна“</i>			

1022/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Кайушинець</u> Район <u>Кіровоград</u> Край <u>У. С. Р. С. Р.</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Тринадцять місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	<u>Школяр с. Тетіївщини шр в селі кол. сестри в селі Кайушинець.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Кайушинець Панченко Тетяна Миколаївна</u>
16	Підпис заявника	<u>За [Підпис] (Свідоцтво) 11. 11. 1934</u> <u>23. 11. 1934</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

У. С. В. Р.
Н. Х. В. С.
КАНДІДАТЧЕЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ВОЛОДАРСЬКОГО Р-НУ
К. Білоцерківський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 45^а V місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свистітих			
2	Ім'я	Аків	3	По-батькові	Менедіт
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 ^{го} травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клідоходств			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Корнієвський радгосп			

1032/В

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Намисейці</i> Район <i>Валківський</i> Край <i>У. С. Р. Р.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 років</i>
12	Причина смерті	<i>Тарна боліза</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Світлан Матрєя с. Намисейці</i>
16	Підпис заявника	<i>Світлана Матрєя</i> <i>Свєідка</i> <i>1 ф. Дрєва</i> <i>2. Дєйхл</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Матрєя

[Signature]

КАМУСТЕНЩИНСЬКА РАДА
ВОЛКАРСЬКОГО РАЙОНУ
КАМУНІАЛЬНИЙ РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" 22 " І місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сівецький			
2	Ім'я	Владимир	3	По-батькові	Леснів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 ^{го} травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жиня на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Блюзов			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дураєвська М.Т.Б.			

10478

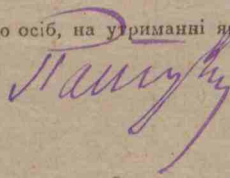
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Камуґа</u> селище	Район <u>Волод</u> область	Край <u>У. С. Р. Р.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 неділю</u>		
12	Причина смерті	<u>Хвороба - впадіння.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зовідка про смерть</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кучеренко Ніна Камуґа Володарська. 1-111</u>		
16	Підпис заявника	<u>Кучеренко Ніна</u>		

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

М. П.

ЗАКЛ. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД




ККВС
КАПУСТЯНЦЬ
СІЛЬСЬКА РАДА
Володарського району
м. Володарка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

105

189

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 29 „ 5 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Підгайчук			
2	Ім'я	Ксеєвка	3	По-батькові	Осташева
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 ^{го} травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років			
8	Чи мав померлий свої заєоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кіidarobcibc			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють на Карпівському Районі Поградишанського р-ну			

10596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Котушківці</u> Район <u>Васильківський</u> Край <u>У. С. Р. Р.</u> селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>12 років</u>
12	Причина смерті	<u>хронічної смертю</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Котушківці Пилипенчук Олександр Вікторов</u>
16	Підпис заявника	<u>Пилипенчук Свѣдчи</u> } 1. <u>Грива</u> 2. <u>Ратушківці Пилип</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

4 "Червня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Єрва			
2	Ім'я	Кесивка	3	По-батькові	Пелинова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Української
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 ^{го} червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 27 числа червня місяця року 1931 6 днів			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байка Сталер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Байка працює в Канустинацькому К. м. "Ка Куїдешова"			

10626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Велика</i> Край селище <i>Копишинець</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>6 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Ватернісове захворювання. Раннє народження та 1/2 місяць життя</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Свідки { <i>1. [підпис]</i> <i>2. [підпис]</i> }



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

У. С. Р. Р.
Н. К. В. С.

ВУСТУПЕНЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Володарського р-ну
м. Білозір'янин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

16 червня 1935 р.
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Кудревич		
2	Ім'я Микола	3	По-батькові Шимків
4	Стать Чоловік	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 ²⁰ червня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вайлик працював в Райцентральній кон-ні 'в Кудревичів'	

10796

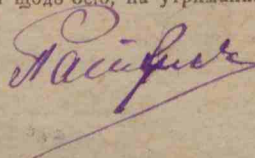
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Володар Край селище <i>Камуєвичі</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 років</i>
12	Причина смерті	<i>Заподіяння мозку голови</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Володарської лікарні від 25/ІІ 1935 р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кудрєвич Тихон с Камуєвичів Володарського /Б.У./</i>
16	Підпис заявника	<i>За неграмотною Кудрєвичою Тиханою розписався Зеленчук Василь Іван Зайчук</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗУГС

ДИЛОВОД

У. С. Р. Ї.
Н. К. В. С.

КАПУСТЕНЕЦЬ
СІЛЬСЬКА РАДА
ВОЛОДАРСЬКОГО Р-ну
на Білоцерківщині

108
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7. Листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Капустенца	Білоце	
2	Ім'я Микола	3	По-батькові Опанасів
4	Стать Чоловік	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа 1... місяця року... 1935	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Найбільш працює в Капустянському кол-мі "Ім. Кучабешова"	

10878

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>Володимир</u> Край _____ селище <u>Капустинське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Місця немає</u>
12	Причина смерті	<u>Горна хвороба.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білоус Леока с Капустинське Володимирського / 15-41 / м.ч.</u>
16	Підпис заявника	<u>Білоус</u> } 1 <u>За Білоус</u> <u>Свідчик</u> } 2 <u>надруцьовка</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО РАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 19 „ Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мазурчук			
2	Ім'я	Танни	3	По-батькові	Машкова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 ^{го} Вересня 1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 29 числа Серпня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вибіроч.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють в Колгоспшкільному к-п „ли Кудашової“			

10926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Котушешаї</i>	Район <i>Володарів</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>20 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Тирна болізна</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Матушук Ташко с/котушешаї Володарський 15-16/р-н</i>	
16	Підпис заявника	<i>Т. Матушук</i>	Свідки: <i>Ратимир М. Шелестовський Р.</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО С/ГС

ДІЛОВОД

Матушук
Ратимир

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 19 ^{го} Вересня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Синітих		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколай
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 ^{го} Вересня 1936 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Млібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Котушницький к.-п. ім. Кудашова		

11026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Вологда</i> Край селище <i>Комунізм</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>28 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Шудеркулез позвоночника і сиріоба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтва про смерть від 16 Вересня 1959</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Васильян Любовіта с Комуніста; Вологодського /15-11/р.</i>
16	Підпис заявника	<i>Світлох</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Світлох *Васильян*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

2 лютий місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шпанюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григор Степанів
4	Стать	5	Національність	Чоловіч Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 ^{го} лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої заводи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знофер		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Байько працює в Рудельському м. т. е.		

1108

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> селище <u>Кайустишчи</u> області <u>Львівської</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарські документи придбані д-ром Сім. Яльбульгор.</u> <u>Від 9 листопада 1935 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шлапан Євген с. Кайустишчи Володарський р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>Шлапан</u>

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шлапан ДІЛОВОД Шлапан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

11 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гайченко			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Демисово
4	Стать	Міного	5	Національність	Українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа серпня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вайбороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вайбли працюють в Камустинецькому к-ні ім. Кчибисово			

11246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Виноградський</i> Край селище <i>Намусівці</i> області <i>Київської</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 роки й 6 міс.
12	Причина смерті	Енцефаліт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Дукашевський приватний дитячий лікарсько-діагностичний кабінет Вік 11/хІ 1935 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гавришко Демис
16	Підпис заявника	Д. Гавришко



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гавришко ДІЛОВОД *Гавришко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

17 "листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гавченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дешнева
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Наїборота		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вайки працюють в конустименто му к-ні іа. Куїдево		

11326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Вологодск. Край селище Канцетини область Респ. Волог. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	Серце
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Функціональні підвищені функції серця Вік 17 листопада 1935 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Галченко Дмитро с. Канцетини Вологодський р-н.
16	Підпис заявника	Д. Галченко

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Галченко

72 114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юшишча			
2	Ім'я	Майська	3	По-батькові	Ванова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 7 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Райбробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Косівськи ср артилі им Гостинцева			

11476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Косівка</i>	Район <i>Володарський</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Диспентерія</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське Свідоцтво № 9 Рудосільської лікарні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Юзичин Іван С. Косівка Володарського р-ну</i>	
16	Підпис заявника	<i>І. Юзичин</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Юзичин Іван
ДЛОВОД *Юзичин Іван*

B 115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

6 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сабардан		
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові
				Карпів
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа місяця року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заняття батьків землеробство.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють у Російській армії в арт. п. Гостинська		

11596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Косівка</i>	Район <i>Володарський</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 міс. сечув.</i>	
12	Причина смерті	<i>ди зен т е т я</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сабардин с. Косівка Володарського р. н. у.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Сабардин</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[Signature]*

111 115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

17 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Летичевська		
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Потбрікова
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 01 місяця року 1933		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заняття батьків землеробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють в колективі с/п артіль ім. Гостинцева		

11676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Косова</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Три місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть № 8. Дубосельської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Летитовський Тат'яна Миколаївна с. Косова Володарського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Летитовський</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

15 119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

16 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зуремко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 80 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп с.п. артіль ім. Постмишево		

117/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Васодорський Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 років		
12	Причина смерті	виг. старости		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Міжрешне Свідчення про Смерть Російської лікарні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Коротун Микола С. Косівка		
16	Підпис заявника	Коротун		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Полубанчук			
2	Ім'я	Зоньб	3	По-батькові	Антонів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 30 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рибобудівство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ткачківського			

11876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Володимирський</u> селище <u>Косівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>30 років.</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тамбовичук</u> <u>Осідника У. С. Косівки</u>
16	Підпис заявника	<u>Тамбовичук</u>



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

М. П. БЮРО ЗАГС Селену ДІЛОВОД Тамбовичук

У. С. Р. Р.
КОСІВСЬКА
РАДА

Воледарського району
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

31 ^к серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дробук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобки		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Косівська с. г. артілі ім. Григорівна		

11926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Косівка</i> Район <i>Ровенський</i> селище <i>Косівка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>20 років</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зрочка Настя с. Косівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Зантемішну 1. Калашва</i> <i>ростомаш 2. [Signature]</i>

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



М. П. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

~~18~~ 120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 " жовтня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юзимиш			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Григорів
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 21 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міборобств			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Касівська с/р армія ім. Петашева			

12076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Досївки</u> Район <u>Володарського</u> Край <u>Вінницька</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>21 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Вік</u> <u>запам'ятовано</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Представлена ніякої довідки</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Юзимиш Іван Григорів с. Досївки</u> <u>Володарського району</u>
16	Підпис заявника	✓

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature

121

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 " листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ушвенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 ^{го} листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісництво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Косівщина С/С армія ім. Д. Гоголя		

12176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косівки</u> Район <u>Володарський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Косівки</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 1/2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Народився</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Міжсмертє свідоцтво № Рудосинської лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Умбенко Клавдія Терешилова</u> <u>с. Косівка Володарського району</u>
16	Підпис заявника	<u>1. за Голови</u> <u>2. за Голови</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Селів
Вашин



88 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чижий		
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Косішкови
4	Стать жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 грудня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Завантажувач вантажів Київського		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	в. батьки працюють у с/г армії м. Чортківська с. Косішків		

12926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>8</i> селище <i>Косівки</i>	Район <i>Володимир</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>18 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Епілепсія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська Свідоцтво № 9 Гурб'євської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Чижовий Костянтин Дмитрович с. Косівки Володимирського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Чижов</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорук

21 123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

12 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ушвенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тихонів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 ^{го} грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посіда, ремесло)	Замісць вояки Добровольця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ватськи, у частині у довіреній армії ім. Добровольця		

12376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косівки</u> Район <u>Володзький</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Косівки</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>7 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Венце запалення кишоч</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська свідоцтво про смерть № 10</u> <u>Рудрисевої лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ушвенко Дмитро Семенов</u> <u>С. Косівки Володзького р-ну</u>
16	Підпис заявника	<u>Ушвенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ушвенко

22 124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

29 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чижий			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Аронович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Замість батьків Деліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють у с/г армії ім. Ткачова О. Російське Володарське (192) Радми			

12276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косів</u> Район <u>Великий</u> Край <u>Менський</u> сеанце <u>Косів</u> область <u>Менський</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	11 років
12	Причина смерті	Туберкульоз Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво № 11 Рудосієвської лікарні Радомо
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ушниця Валентина с. Косів Великого району.
16	Підпис заявника	Варвара Іванівна 1. <u>[Підпис]</u> 2. <u>[Підпис]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підпис]



125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 453

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

7 «Вісім» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андрієвський		
2	Ім'я Олександр	3	По-батькові	Назарів
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4-е Вісім 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 60 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дрібний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-ні. Сімейні інтернаціоналі		

12556

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край	
		Лобазь	Волог. область	Київської області АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	всього			
12	Причина смерті	від утунду			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	Кучеров			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

14 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Журавець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мамі вдов
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 "Квітень" 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року..... 65 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відпочинок		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Івані Івані Івані Івані		

1266

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Slodazki</i>	Район область <i>Busing</i>	Край АСРР <i>Rimboka</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>hijferste</i>		
12	Причина смерті	<i>hij gesezorgi</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>hi</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			

J. Zuber



БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

в "Червн" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вознесеніо			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Івані в
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 11 числа / VI місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	"			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-спу Івані Сисвітнеру "			

12476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <i>Волод.</i> Край <i>Укр.</i> селище <i>Сладарів</i> область <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 м. січня 6</i>
12	Причина смерті	<i>вдг ау. 40тдб</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Асша</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	



Возмелно

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

ЗАВМ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5^а липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мережанський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Севастьянів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 ^{го} липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 ^{ти} років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дайборець.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-сті Іванів "Мешкостан" "		

1289

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володарський Кіровоградська	Край АССР	УССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	61 рік				
12	Причина смерті	Від захворювання Шеген				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря № 15				
14	Особливі позначки	~ " ~				
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лобачів Володарського району				
16	Підпис заявника	Щиротасенко				

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Щиротасенко* ДІЛОВОД *Щиротасенко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

8 " *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зубченко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Антонів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7-го Листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>70 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	<i>Навчальний.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>В к-сті Іванів. Друка Дмитрівна.</i>		

12970

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Стадніч</i>	Район область <i>Київська</i>	Край <i>Укр</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>70 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Матриця Волондарської Школи від 8/III/35</i>		
14	Особливі позначки	<i>— " —</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>— " —</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лей Сітні Кросди Сансградитин Михайло Миколайович Синь Я. Миколай</i>		

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

№ П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

17 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Будченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Медведько
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 го Листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа 12 місяця року 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Навідомий		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	в. о. с. і. Ломачі Круга п. м. Луцька		

130/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Лобачів	Район область	Восход. Кіровоград	Край АСРР	Усср
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Всім місяцям					
12	Причина смерті	Від гонимості					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Діагноза від Володарської Лікарни 18/11/45					
14	Особливі позначки	_____					
15	Прізвище і адрес заявника	_____					
16	Підпис заявника	Зубченко					

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *46*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

„*3*“ *Серпня* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лещів</i>		
2	Ім'я <i>Тарас</i>	3	По-батькові	<i>Михайлів</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>120 Серпня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>38 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Так <input checked="" type="checkbox"/> <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Служб.</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кв-на Луни Селянщини</i>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

13.06.35 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Методів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сажгар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ск-сті Імени Мельшана		

13226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Воюдаж	Край	УСРСР
		Лобайів	область	Київська	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років				
12	Причина смерті					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Восідня Володажської лікарні дано 27/ІІІ 35				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	Бойкова Геті Чванова Воюдаж. району				
	Підпис заявника	Бойко				
	*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.					
	П.	ЗАВІД. БОРО ЗАГС	ДІЛОВОД	Андрій		



133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *167*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

15 *Серпня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Старінець</i>		
2	Ім'я <i>Василь</i>	3	По-батькові	<i>Діонісій</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24</i> <i>Серпня</i> 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>11</i> місяця року <i>35</i> року		
8	Чи мав померлий свої власні до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Учитель</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Львівський Н/с секції</i>		

13326

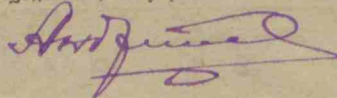
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Воєводство	Край
		Лобачів	Київська	Воєводство	У.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	12 днів			
12	Причина смерті	Від Недомоганості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мається Довідка від Воєводу, Лікаря 24/85.			
14	Особливі позначки	" " " "			
15	Прізвище та адресу заявника	Андоренко Дмитро Дмитрович с. Лобачів Воєвод р-ни			
16	Підпис заявника	Андоренко			

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

П.

М. Д. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД




134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *№ 2*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

30 " *Вересня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ашур</i>		
2	Ім'я <i>Анна</i>	3	По-батькові	<i>Бератвішова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>10</i> місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки померлої Дмитро Федорук</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, голгоспу і т. д.)	<i>в. о. м. Селені, Демітурка</i>		

13426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Лаванив</i>	Район <i>Волод.</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>		
12	Причина смерті	<i>Від каданого туберкуліозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Крижово-пешч. Волин. Воєн. Лікарня 30/12/57 ст. 71</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			



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

П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Андрій*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № II

4 "Жовтня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вороненко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юрій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	В 10 Жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа 7 місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки комерційної дитини феліторда		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Віконті Селіні Монага Ступища		

13586

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	УССР Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік			
12	Причина смерті	виг. Досеттєв / Чесалив / м.ч.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	маються довідка Волинської лікарні 8/1357			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Вороневичий Ю. С. Лодарєва Волин. р-н			
16	Підпис заявника	v Вороневич			

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature in purple ink

ДИЛОВОД

Handwritten signature in black ink

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

8 *Жовтня* місяць *1935* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Смирн</i>		
2	Ім'я <i>Фотіо</i>	3	По-батькові	<i>Федорів</i>
4	Стать <i>Молодий</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 жовтня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>16</i> числа <i>8</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки нагороджені орденом Відродження</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колосівський Район</i>		

13676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> селище <u>Львів</u>	Район <u>Львів</u> область <u>Львівська</u>	Край <u>У.С.Р.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З шлюбу</u>		
12	Причина смерті	<u>вдг гістопаті Шлейфінг</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>маєтєл довідка Володарівської Шкіль 7/135</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шуф 90 Н. с Львівська Володарів 7-м</u>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

12 *Вовни* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Миколошич</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Савів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 10 Вовни</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1 рік</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки померлого дитин займалися сільськогосподарством</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в к-п "Світлі" Демітрово</i>		

13796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Собалева</i>	Район <i>Волод.</i> область <i>Київ.</i>	Край <i>УСРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік 6</i>		
12	Причина смерті	<i>Губеркулез Вусей</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>шаєвас довірка Володогоу Лікарня 13/2 357</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Миколаєвич Собалева Володого-Ф-ич</i>		
16	Підпис заявника	<i>Миколаєвич</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС

Handwritten signature in blue ink

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

В "Жовтні" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лисий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Назарова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 14 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колишні дитячі феліороби		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-сті Галики "Демітрова"		

13896

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u> </u> Район <u>Волюж</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Лобанів</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>14 днів</u>
12	Причина смерті <u>віз інфаркційного характеру</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>маєтся довіда Волюж. Шітдін 18/2 39</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Гуров. с. Лобанів Волюж. р-н 18.</u>
16	Підпис заявника <u>Гуров</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

13 " Жовтня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Янішевська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Добровиця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в.к.ч. Друга Станиця		

13926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район <i>Волог</i> Край <i>Усср</i> селище <i>Лобанів</i> область <i>Кірово</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>28 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'ятовування</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчення Давідука Віг Волог. Лікарня 28/1235</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дітисевичі с. Лобанів Вологодської Т-му</i>
16	Підпис заявника	<i>Дітисевичі</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

140
168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

6 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лобачук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гаврило в д.
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 го Лютого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидорівщина		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в селі Луки "Дружина"		

МАР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u>	Район <u>Володимирський</u>	Край <u>УССР</u>
		селище <u>Львів</u>	область <u>Львівська</u>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>смерть доброго Володимира Личка 16/IV/1957</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Новачук с. Лобачова Волод. Я-ш</u>		
16	Підпис заявника	<u>Новачук</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Новачук

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

16 " *серпня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бонівацько</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Васильєва</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>серпня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>50 років</i>		
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<i>ні</i> <u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Головний бухгалтер</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>в.к.м. Імени Миколая</i>		

141/8

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>Закарпат</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Лобачів</u> область <u>Закарпатська</u> АСРР
----	---------------------------------	--

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>50 років</u>
----	---	-----------------

12	Причина смерті	<u>Прогресуюча слабкість серця</u>
----	----------------	------------------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Машин. Водійка Віра Закарпатська Лікарня</u>
----	--	---

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Світлана Іванівна Закарпатська Т-ч</u>
----	---------------------------	---

	Підпис заявника	<u>Світлана Іванівна</u>
--	-----------------	--------------------------



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Signature]

ДІЛОВОД [Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

11 в серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Овасюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петрова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... Україна		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидоренко		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в.к.м. Іванівського району		

Володимирська рада Володимирського району, 9 " Січня місяця 1935 р. № 1

СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Пашук його ім'я Налл по-батькові Антимов
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Володимир Володимирського
- 3. Помер(ла) „ 8 „ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „ „ * (скільки повних років мав) „ „
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ 1 „ Січня міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4а в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері „ „ років.

- 7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українська
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував утримували його батьки

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. с. Володимирського
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. в яких саме.
- 12. Став за заняттям: робітник, служб., ремієник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях члени родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у) член колгоспу
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює Володимирська с-г артілі м. Володимир

помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо вдома, то чи користувався з допомогою померлих (так, ні) ні

15. Причина смерті — зазначити докладно: туберкульоз

арську довідку № 11 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

С/рада Володарського району, 20 " лютого , місяця 1935 р. № 2

померлого Швець його ім'я Сергій по-батькові Талитв.
по жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Лопши Володарського р-ну

24 " лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
(скільки повних років мав) двадцять сім

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

померлого УВІЮ 8. Національність Українська
стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

прожиток сам, а як не сам, то хто утримував свх

ство, промисел, посада та спеціальн. за ними. с. Застави
жив на кошти держави чи громадськ. органі-
зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар —
ов. (чл. артіль) чи ні, торговельн. помічник у занятті
дини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х
арні: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г.
СОЗ'у)

підприєм., установи чи закладу, зазначити
яке виробництво, де працює, служить або господарює Радіостанція в м. Івано-Франківськ

мер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо вдома, то чи користувався в
ької допомоги померлих (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: виг тубер-

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

14426

16. Адреса заявника

Швейц Горниша С. Антонів Родина з с. Горниша

17. Підпис заявника

Швейц Горниша Іван Іванович

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Бузьвіл

Секретар:
Реєстрант:

Григорук

9. Особливі та різні зазначен.

1

2

4

6

7

8

9*

1145

Логвин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Логвинська

Сільрада

Логвинського р-ну

8 квітня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Масюк		
2	Ім'я	2	По батькові	Ветішова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 ^{го} квітня числа дев'ятого тридцяти п'ятого року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2,6 років народилася шість		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити) в господарстві сестри та неїна с. Логвин		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство Кайбобод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Логвин Логвинський к-п. і сестри		

4456

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР
		с. Ловки	Волинська р-н	Київська область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 рік і три місяці		
12	Причина смерті	Смерть з отриманим огоревим по удару		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Долгак в.ч. 511-357 N 597 Волинська районна		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Машук Олександр Васильович		
16	Підпис заявника	за неписьменну розписався [підпис]		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДУБОВИЧ

[підпис]

299 146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

10 число *Жовтня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Котвицький</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Левин</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>9^{го} Жовтня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>10 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Утриманець дитбудинку х-ту ім. Левина</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп ім. Левина с. Ловина</i>		

14626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лодвин</i>	Район <i>Волларський</i> Край область <i>Кібінь</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 год нарахтиснал</i>	
12	Причина смерті	<i>Віа реконструированого туберкульозу легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Вкнч армії Раднарії</i>	
14	Особливі позначки	<i>Росск № 13 Вкнч армії Раднарії</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мєшєкин Марія С. Лодвин</i>	
16	Підпис заявника	<i>Мєшєкин М.</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рубль ДІЛОВОД *Чеминь*

220 147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 число Жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ящук		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 ^{го} Жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 65 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	лісаруб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В ольгарське лісництво		

14726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Голо</i>	Район <i>Виноград</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 5^{го} Жовтня 1935 року</i>		
12	Причина смерті	<i>внн катар міщини</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тимченко Василь Тарасов, с. Лосин 130 км 4 аршиною рин</i>		
16	Підпис заявника	<i>В. Тимошенко свідки: 1. Сорока 2. Василь</i>		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Рузвиль* ДІЛОВОД

221 148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № У

22 число Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григорук			
2	Ім'я	Євгена	3	По батькові	Васильова
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Червня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коди народився <u>17</u> числа <u>21</u> місяця року <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько дитини Місцев.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вашгородське учасницьке лісництво			

14826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лодись</i>	Район <i>Велика Дірка</i> Край область <i>Київська</i> УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 дні</i>	
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисущенко Василь Миколайович</i> <i>(БЧ) р.м. Київської області</i>	
16	Підпис заявника	<i>Мисущенко В. М.</i> <i>Колесників</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

222/149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 число липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гудзик		
2	Ім'я	3	По батькові	Кизиль
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 9 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батки дитини Хлібороди		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Львівська е-госпідарська армія ім. Шевченка		

14936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рогани</i>	Район <i>Яворівський</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З дня народження</i>	
12	Причина смерті	<i>нещасна смерть</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі повнячки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дудкин В. Я. Рогани Волинська обл. (БЧ) р/ч</i>	
16	Підпис заявника	<i>Дудкин</i>	<i>Свідки: 1. Д. М. ... 2. Рогова</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС
З. М. Сидоренко
ДІЛОВОД
С. М. ...
З. М. Сидоренко

У С Р Р

Логвинська

Сільрада

Володарського р-ну

9/х 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Логвин. Володарського р-ну (В-Л)

Київської Обл.

9 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ганчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа місяця року..... 21 рік		
8	Чи мав померлий свої язюби до існування чи жив на решті іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	С. Логвин Логвинський кол ім Леніна		

15026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Логвин</i>	Район <i>Володар</i> Край область <i>Кіровоградська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні народження</i>	
12	Причина смерті	<i>Від запалення бронхів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Володарської Райлікарни</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Пашук Іван Іванович с. Логвин Володарського р-ну.</i>	
16	Прізвище і адрес свідка	<i>Пашук Іван свідки } з с. Логвин з с. Логвин</i>	



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

Пашук Іван ДІЛОВОД *Пашук Іван*

Моршанівська рада Володарка району 22-го Вигну місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Лисак його ім'я Анатолій по-батькові Григорій

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

3. Помер(да) 21 Вигну міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 3 місяці (скільки повних років мав) 4 три місяці 5

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 2 листопада 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 25 років.

7. Громадянство померлого Лисак Анатолій 8. Національність Українець

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

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

11. а) Ремісство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.

Земборобство

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо—зазначити який саме. Діяч. сільських господарств: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)

в своєму господарстві

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

член кооп-му.

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

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті—зазначити докладно: вдома
довіряє візу маля. Запал. легеней.

Додано лікарську довідку № 7. Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТА ПРΟΣМЕРЛИ

Про померлого або того, хто його утримував

Сиринийська Рада Володарський райсму 11 " Листопада " місяця 1935 р. № 2.

Прізвище померлого Карпенко його ім'я Анна по-батькові Гвонова.

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

Помер(ла) 6 " Листопада " міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік 23 роки (скільки повних років мав) 23.9.35

Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 13 " Січня " міс. 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 7 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 29 років.

Громадянство померлого Георгієвко 8. Національність Українець.

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

Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батьків.

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, то що зазнач. з яких саме. Жилід громадств.

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібних чи член колгоспу (хомуни, с.г. артілі, СОЗ'у) в своєму господарстві

13. Назва підприєм, установи чи закладу, зв'язачи якого виробництво, де працює, служить або господарює Імен Кооп-му

Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті—зазначити докладно: от воєна-лені Лейтенант.

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

1522/6
16. Адреса заявника

Прикарпатський № 32/2.

17. Підпис заявника

Карпачівський, за неписаним підписом

18.

Голова р-ту
З в. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]
3

19. Особливі та різні зазначен.

Про номерного або того, ...

Аршатівська рада Золотий район, 11 лютого місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Слободинюк його ім'я Степан по-батькові Степанів.
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Маршатівка
3. Помер(ла) 7 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 194 (скільки повних років мав) 24 роки

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

7. Громадянство померлого Слободинюк 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальня, за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказ. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперев. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо—вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (жмуни, с-г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати як виробництво, де працює, служить або господарює

Ділобробствени в свою господарстві Шен-Кол-пу

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

Запамені. Нирок..

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

15386

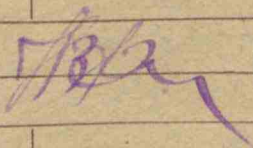
16. Адреса заявника

Між Маршківський сектор № 32/3.

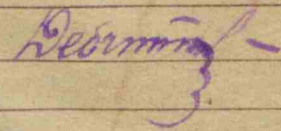
17. Підпис заявника

18.

Голова ради
З'яв. ЗАГСу



Секретар
Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.

р
Пр
Де
По
Він
Дл
б) я
ро
Го
Од
Чи
11.
12.
13.
е по
карс
М
одан
чет

районна рада Волинська об'єдну 13-го лютого місяця 1935 р. № 4

Прізвище померлого Свободанюк його ім'я Костянтин по-батькові Дмитро

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

Помер(ла) 14-го лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік 1922 (скільки повних років мав) 70 тисячу дев'яносто дев'ять років

Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3-а в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо помер вік матері 42 років.

Громадянство померлого Свободанюк 8. Національність Українець

Одинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити)

Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував чотирма дитинами

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.

Жіно орб.

- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперв. (чл. артіді) чи ні, торговець, помічник у запяччлен родині тощо— зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артіді, СОЗ'у)

в своєму господарстві

- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, заклада чи інше виробництво, де працює, служить або господарює

Мен Кооп-му

є помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдова Якщо вдома, то чи користувався з

карської допомоги померлих (так, ні) 15. Причина смерті— зазначити докладно: помер 49 - сухота та сепсис.

ордано лікарську довідку № 2 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

У. С. С. Р.
**МАРМУЛІВСЬКА
 СІЛЬСЬКА РАДА**

Володарського р-ну Б-Ц
 Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану ¹⁹³⁵

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

_____ 1935 р.
 "22" березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жураківський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Березня 15 числа 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посєда, ремесло)	Житбороб.		
9 ^a	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артін 13 ртв новини с. Мармулівка		

15526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Маршівка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні</i>
12	Причина смерті	<i>Невдаха Народжена</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка з № 5 від 15/10/35р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Якимчук М. с. Маршівка</i>
16	Місце заявника	<i>с. Маршівка</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Меркут *Доботин*



У С С Р
**МАРМУЛІВСЬКА
 СІЛЬСЬКА РАДА**

156
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 199

Воледарського району Б-Ц
 Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1935 р.
 7 " *Квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Мармулівка			<i>Довгатов Софій.</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Андрєєва.</i>		
4	Стать	5	Національність	<i>Жінка</i>		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7^{го} Квітня. Сина згубила в час війни.</i>				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився..... числа..... місяця року..... <i>60 років</i>				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб.</i>				
	Місце роботи (назва підприємства, закладу і т. д.)	<i>Кол-во Ізріч Леонтів. С. Мармулівка</i>				

1566

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мариуполь</i> Район <i>Волинський</i> Край <i>Волинський</i> селище <i>Мариуполь</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>14 років</i>
12	Причина смерті	<i>Віг старости</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Стягнуто Віг Фвітинг № 5 свідоцтво</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Войцук Жан. Р. с. Мариупольска</i>



Вейцук Жан

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

Вейцук Жан
ДІЛОВОД *Вейцук*

У С С Р
МАРМУЛІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *Лав*

Болядарського р-ну Б-ї
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1935 р.
20 квітня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковалчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Єфимів.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 квітня - 1935 року / Виснувши в віці тридцяти років.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15/х числа місяця року... 1934.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На батківському Утриманні		
	Місце роботи (назва підприємства, об'єкту і т. д.)	С/г Артіл 137 км півдня с. Маршолівка		

1546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Волигодорок Край селище Моршанів область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 т Місць - с 15/IX 34 р на 20/IX 35 року
12	Причина смерті	Востанов Мазелів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відривок Пред'явлена лікаром від 20.8.35 року.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	С. Моршанівки - Волигодорок р-ну. Новомильківщина.
16	Підпис заявника	Ковальчук Юлія

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Бурдач

ДІЛОВОД

Дебятинський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4 "Травня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тредеч.			
2	Ім'я	Стенан.	3	По-батькові	Кирилів.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. Травня. 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С-С. Артїлі 13 вісц.-Жовтнд. села. Маринівка.			

15826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u> </u> Район <u>Володарський</u> Край селище <u>Мариолівка</u> область <u>Київської</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>21- рік.</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлені лікарської вправки від Л. Туревич. 1955 року.</u>
14	Особливі позначки	<u>Нема.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Село Мариолівка. Володарського Району.</u> <u>Середня Школа</u>
16	Підпис заявника	<u>За неграмотицю по лінії прозви: Розлисов. За підписом М</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Редько

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

5 "Травня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Колеса.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Архистар. Симонів.
4	Стать	5	Національність	Коловік. Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4. Травня - 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року. 68		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заввтя (спадковість, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С. 2. Артимиївська новина с. Магданівка		

15926


10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u> </u> селище <u>Маршолівка</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Вітвської</u>	Край <u>АСРР</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>68. років</u>			
12	Причина смерті	<u>Задника.</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Груд. М'яси. Лікарської Справки в.г. 4. Тирав. 1935р</u>			
14	Особливі позначки	<u>Немає.</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Калеса. - село Маршолівка. Володарського р-ну.</u>			
16	Підпис заявника	<u>Калеса</u>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



3

160

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *203*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 *Листопад* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бучківська</i>		
2	Ім'я <i>Лена.</i>	3	По-батькові	<i>Арсенєва.</i>
4	Стать <i>жінка.</i>	5	Національність	<i>Українка.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7. Листопад. 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>Листопад</i> року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько дитини — втіюєр</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Батько дитини працює в колгоспі с. Кошові с. 2. с-с Армія. Нове Жито.</i>		

16096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u> </u> Район <u>Володарський</u> Край <u> </u> селище <u>Моршнінське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>6. днів.</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення мозку.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлені Лікарської Стратки в.г.г. Шурович 1935р</u>
14	Особливі позначки	<u>Немає</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бучинська Х. селя Моршнінське</u>
16	Підпис заявника	<u>Бучинська</u>

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



М. П.

ЗАВІД БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

31 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Якимчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Стєпанова
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30. Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років; зазначити додатково: коли народився 28 числа Травня року 1935 року.		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько дитини хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспну і т. д.)	Батько дитини працює в Маршківському райгоспі		

16/98

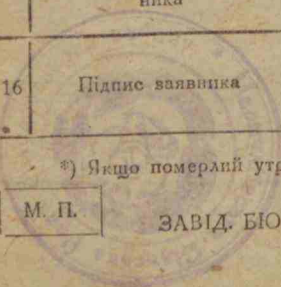
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Виноградки</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Маршківка</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2. дні</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Спридвілено лікарська справка від З. Пиравиц 1935р</i>
14	Особливі позначки	<i>Нема</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жинчук Степан С. Маршківка</i>
16	Підпис заявника	<i>Жинчук Степан</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД


Жинчук
Добрий

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8**3* " *Червня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Якимчук</i>		
2	Ім'я <i>Сварика</i>	3	По-батькові	<i>Стіпанова.</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3. Червня. 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>Червня</i> року <i>1935.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки дитини Жидобород.</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Батьки дитини працюють в Маршолівському Радгоспі.</i>		

16276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарів</i> рай селище <i>Моршанівка</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6-днів.</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення мозків.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свид-ствені лікарський свідоцтва від 3 березня 1935р.</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Якимчук Степан. с. Моршанівка.</i>
16	Підпис заявника	<i>Жинур Степан</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД


Жинур
Редін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20/6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лісова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонова
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року..... 25. роки.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, об'єкту і т. д.)	С-С-Фрм. 13 рп. Новітня С. Маршолівка.		

16326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Маршків</u> Район <u>Володар</u> Край <u>Київський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>5-років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Продруковано лікарську свідоцтво від 4 березня 1935р</u>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лисовий Трохим с. Маршківка.</u>
16	Підпис заявника	<u>Лисовий Трохим</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лисовий

ДІЛОВИД

Редько

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *ЗМ*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

11 *Сервн* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ремізьюк</i>		
2	Ім'я <i>Володимир</i>	3	По-батькові	<i>Холіть.</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10. Сервн 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>Сервн</i> місяця року <i>1932</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько дитини Бухгалтер</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Батько дитини працює в Маршальському Радгоспі</i>		

16496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Висоцький</u> Край селище <u>Маринівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 роки 3 м/ч.</u>
12	Причина смерті	<u>Результат.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Середвиною лікарське свідоцтво про смерть від 10. травня 1935р. № 7</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Клишук Жоса с. Маринівки</u>
16	Підпис заявника	<u>Клишук</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гедиміс



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *258*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

31 " Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Григанюк</i>		
2	Ім'я <i>Настя</i>	3	По-батькові	<i>Аврамова.</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 серпня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>10 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько дитини. Желбороб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Ср. Армія 13 риз. твовт. С. Маршолітка.</i>		

16596


10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мерихово</i>	Район <i>Володимир</i> область	Край <i>Львівський</i> АСРР
11	Скідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>10 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Венце Острый обарний Миліарний Туберкульоз.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Призначено Лікарської Свідомство про смерть 31 серпня 1935 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тригачук Андрій сена Мозирщини</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тригачук Андрій</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


Володимир

166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

14 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Загребелна			
2	Ім'я	Маріка	3	По-батькові	Ужовова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. Вересня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа липня року 1935 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Дмитро Халдбород.			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Сте Артіля 13-ї рід Нової. Село Мармоліївка.			

16626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мирноград</u> Район <u>Володарський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2. м. у.</u>
12	Причина смерті	<u>нагноєна хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Загребський Яків С. Мирноград.</u>

16	Підпис заявника	<u>Загребський Я.</u>	Свідки: <u>С. Б. Ю. К.</u> <u>Загребський</u>
----	-----------------	-----------------------	--

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

ЗАКОННЕ БЮРО ЗАГС

Григорук. ДІЛОВОД Добитинський



20767

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

19 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Джок		
2	Ім'я Анна	3	По-батькові	Никонова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. Вересня. 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Вересня року 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (в бездіяльність, посада, ремесло)	Батько дитини бригадир		
	Місце роботи (назва підприємства, закладу, і т. д.)	Нововука. Філія Скошаровського Бур'яно Радогосп		

16796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарка</i> Край селище <i>Маріопольська</i> область <i>Київська</i> СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3. м. у.</i>
12	Причина смерті	<i>Епілепсія.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть довірка мед. свідчення 18/IV 35р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Діжок Николі С. Маріопольська</i>
	Адрес заявника	<i>Діжок Николі</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Діжок

ДІЛОВОД

Діжок

211 168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

30 " жовтня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Буйнівський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа Вересня року 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько дитини тракторіст.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с/р Арт 13 ртн жовтня .с Маршолівка		

16876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Моршнівка</i> Район <i>Вовдарка</i> область <i>Київська</i> Край <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>34 дні</i>
12	Причина смерті	<i>Емієнсія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть зовідка Мри Давида Золотовича 1955г.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Буйнівський. Вояки Села Моршнівка</i>
16	Прізвище заявника	<i>Буйнівський</i>



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

ДИЛОВОД ЗАГС

Будрук ДІЛОВИД *Редько*

22 169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„ 9 „*Листопад* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Глінська</i>		
2	Ім'я <i>(Бориска)</i>	3	По-батькові	<i>Автомолова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 листопаду. 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>31 рік</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>с/г Арт. 15/рп/ життя: С. Мармолівка</i>		

16978

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Васильків</u> Край селище <u>Маршківка</u> область <u>Київська</u> ССРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	31 рік
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Про Смерть Довідку надіслано 8 листопада
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Загребельний . П с. Маршківка
16	Підпис заявника	Загребельний



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

Загребельний

ДІЛОВОД

Ведомий

213 120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

18. Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бікалюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мікідоорова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Листопада. 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремісло)	Батько дитини. Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, фолгослу і т. д.)	с/к Арт. 13 рід Хотини. в. Маршоліївки.		

1703

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Маршівітєво</u> Район <u>Володарка</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Маршівітєво</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>27 днів</u>
12	Причина смерті <u>Нагноєна хвороба (бтилейсіз)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Про смерть довірка пред'явлена 18. листопада.</u>
14	Особливі позначки <u>—</u>
15	Прізвище і адрес заляника <u>Вікашок Никифор С. Маршівітєво</u>
16	Підпис заляника <u>Вікашок</u>



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

Горюхін - ДІЛОВОД Редоттін

207 131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

25 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Біла			
2	Ім'я	Дошика	3	По-батькові	Іваново
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 57 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зембороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артіа-Ізріз. Жовтень. С. Маршолівка			

1746

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мариуполь</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Київське</u> область <u>Дніпропетровська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>57 років</u>
12	Причина смерті	<u>віз Рака шлунку.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Бро Смерт. довірка приг. збірна збірна</u>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горобець Володимир С. Маршолівна</u>



Якщо заявник є членом родини померлого, який утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Д. БЮРО ЗАГС

Горобець

ДІЛОВОД

Редько

24/1411

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

6 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мазурчук		
2	Ім'я Андрій	3	По-батькові	Вавків
4	Стать чоловік	5	Національність	Украинець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився..... числа..... місяця року..... 31 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Маршолівська група Каміньського Бур'яку Радгоспу.		

17246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Маршківці</u> Район <u>Володимирський</u> селище <u>Гинівська</u> область <u>СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>31 рік</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Дано</u>
15	Прізвище і адрес завіника	<u>Мозурчук Мартоха Є Маршківська</u>
16		<u>Мазуко</u> <u>Світла</u> <u>7-1</u> <u>В.ф.б.</u> <u>2</u> <u>В.м.ч.</u>



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

ДИЛОВОГО ЗАГС

Ф. М. Ч.

ДІЛОВОД

Деб...

Матвійівська рада Восходасан району, 28-го Мотви місяця 1935 р. № 4/1

- 1. Прізвище померлого Войткевич його ім'я Дурко по-батькові орфанович
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Мотви
- 3. Помер(ла) 28 Мотви міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 33 (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері 28 років.
- 7. Громадянство померлого у.с.р.
- 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував.....

Про померлого хто його утримує

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальні за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ, організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, тощо зазнач. в яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-коопер. (чл. артій) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артій, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Сім'я
мен Ретинко

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

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

17326

16. Адреса заявника	С. Михайла Володарського (б.в.) Району Кіровоградської області
17. Підпис заявника	Вотановск
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

1934

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Губза		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергіївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 48 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жливець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У своєму господарстві		

17426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володарський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	48 років			
12	Причина смерті	Вада серця та нирок легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зовнішня № 1917 Володарської районної лікарні			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Товва Томаш с. Лемачинка Володарського р.			
16	Підпис заявника	Товва. Р. С.			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Селіні І. М.

124 125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Головратий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Майорівська
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 69 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землероб		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	у своєму господарстві		

17596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Матвіїча</i>	Район <i>Володарський</i> край область <i>Дніпровська</i> АСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>69 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Порок серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кондратюк Іван с. Матвіїча, Володарського р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Кондратюк Іван свідки: Саша Я. Кондратюк</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Маша

ДІЛОВОД

Селіні Т. П.

125/146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

17 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Янівська			
2	Ім'я	Товстеніс	3	По-батькові	Ткачаківна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 24 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Болмогостодарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ведра			

17696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Антошівка</i>	Район <i>Володарськ</i> Край область <i>Хмельська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 тижні</i>	
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво № 257 Володарської районної</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Янівська Антон. с. Лихачівка, Володарського (Б-д) району.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Янівська Антоніна</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сосній Г. П.

124 132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

24 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тиланчик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Бурдонів
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Розкуркулемий кіде не працює		

17796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Волинська Житомирська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	62 дні			
12	Причина смерті	Ватар шлунка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Після смерті вжитого с. Майв'їка Володимирського р.			
16	Підпис заявника	свідки: <i>В. С. С.</i> <i>К. С. С.</i> За неможливістю прохати робити від імені Двуха			

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

М. П.

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Салій В. П.

124198

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

18 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Богатий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юхимовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 34 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слісарь		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Богослав. Селище		

17896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Льжачина</i>	Район <i>Володарський</i> , Край область <i>Чайковський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні</i>	
12	Причина смерті	<i>Віг захворювання</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Водітка Володарського райлікаргі № - віг 18/ї 35р.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Богатий Степан с. Льжачина Володарського (Б-У) р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Богатий</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Собін

128 199

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

25 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гобалова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гобалова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19/серп'8		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Гоголівська		

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мартилюк			
2	Ім'я	Улад	3	По-батькові	Уладі
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа серпня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб батьки вчителі			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	у Колективі працює батьки вчителі			

18026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарик</u> Край селище <u>Лихачівка</u> область <u>Хмельницька</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4 дні</u>
12	Причина смерті	<u>Невчасне народження</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мартишин Іван с. Лихачівка, Володарського (Б.П.) р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Мартишин</u> Свідки { <u>1 Мартишин І.</u> <u>2 Золотник</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Світ

120 184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17^а вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самій		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юхимова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 вересня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 66 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коліборат		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Галашиова"		

18726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Майдана</i>	Район <i>Солодарський</i> Край область <i>Хмельницька</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>66 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>косяк</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Саша Ягуб с Майдана Солодарського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Саша</i>	Свідки: <i>Тася / [підпис]</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

137 182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

31 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковдрайтюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ковчова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 9 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Головна дитина виховання		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Головна дитина виховання у волості см. Ковчанівка		

1822р.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володарський Чирківський	рай АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 часу народження			
12	Причина смерті	Дизентерія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Володарської районної лікарні від 3/х 35,р.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Колдиратков Уван с. Матвіївка, Володарського р.			
16	Підпис заявника	Колдиратков			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Совін

132 183

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

21 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Велиська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мисайлова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 13 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Баймань Дитини зембаробів		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Баймань працює у колосі см. Демчанка.		

18326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володарський</u> селище <u>Литоргинське</u> Р-н <u>Володарський</u> область <u>Хмельницька</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>затиснутий мозок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від з/л зору</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Белінський Миколаєв с. Мисаринське, Володарського р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Белінський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Собін

133 184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

15 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Богинський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 11 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки) дитини осирівоби.		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	Батьки) дитини працюють у коогосп.		

1896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Колодязький</u> селище <u>Литачика</u> Район <u>Київський</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 тижні народившись</u>
12	Причина смерті	<u>Запалення мозкової оболонки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська свідоцтво від 15 XI 85 р. № 11</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білинський Микола с. Литачика, Колодязького р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Білинський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

[Signature]

[Signature]

М. *Кам'янка* рада *Войводем* району *6* " *лютого* місяця 193*5* р. № *1*

- 1. Прізвище померлого *Байда* його ім'я *Олексій* по-батькові *Гванів*
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *С. Кам'янка*
- 3. Помер(ла) *15* " *січня* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік *2* " *листопада* (скільки повних років мав) *15* *ден*
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося *1* " *XII* міс. 193*4* р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *вкупі* г) вік матері *23* років.
- 7. Громадянство померлого *Семанин* 8. Національність *Українськ.*
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи владував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-ковчов. (чл. артілі) чи ні, торговець, позичий у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (кожухи, с-г артілі, СОЗ у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив чи господарює

Хлібороб

А-ми Відома праця

С. Кам'янка

- 4. Де помер (удом, в лікарні, лит. домі тощо) *в домі* Якщо вдома, то, чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *переходу (пресерпін)*
- Чодано лікарську довідку № *—* Чи може ваніс укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

18576

16. Адреса заявника	с. Мшаньська Володарський р	
17. Підпис заявника	Байда Н.	
18. Голова ради З.в. ЗАГСу	Мішев	Секретар Реєстратор Мішев
19. Особливі та різні зазначен.		

Михайлівська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

19 "число *липень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гриша</i>		
2	Ім'я <i>Анатолій</i>	3	По батькові	<i>Арсенів</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17 липня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>18</i> числа <i>липень</i> місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-п. ім. Петровського с. Михайлівка</i>		

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

8 "число" Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Козуб</u>		
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Іохимів</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>7 листопада 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>23</u> числа <u>вересня</u> року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Велик. ім. Петровського с. Михайлівка</u>		

У С Р Р

204 188

Казімірівська
ОІЛЬОНА ГАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Володарська р-н (УС)

14 Мелни 1938 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кузєв			
2	Ім'я	середосів	3	По батькові	Данилович
4	Стать	м.ч.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Мелни 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 61.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити) на утриманні з'яма			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	голова колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Казімірівська колгосп ім.ні Тодішівцями			

188936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Житомир</i> селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Вада серця та старість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Володарівської лікарні № 1447 від 10/11/55</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Табуровський С. Нагірновна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Табуров</i>		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГО

Табуров

ДІЛОВОД

Криву

Казімірська
СІЛЬСЬКА РАДА

205/189
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

6 Цунху ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Средобрат		
2	Ім'я	3	По батькові	Людмила Панасовна
4	Стать	5	Національність	Жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 грудня 1937		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає на утриманні сина		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім.єні Політвсеселу		

1896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володар АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Козішова		
12	Причина смерті	Зроста		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	старість		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес ваявника	Федорук Остап с. Козішова		
16	Гідніс ваявника	середній		

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

ЗАВІД. МОРО ЗАГС

Поліцейський ДІЛОВОД



Грошівський район, Рада Висадацького району, 5-го лютого місяця 1935 р. № 1

- 1. Прізвище померлого: Белочан Його ім'я: Устим по батькові: Михайло
- 2. Де постійно жив (назва села або міста, вул., буд. №): с. Маркошівки
- 3. Помер(ла) Н. лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік: 65 (вказати повних років) Шістдесят шість
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилася, — — — — — міс. 193 — р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — — — — — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, поклав родину, розлучилися тощо — — — — — г) вік матері — — — — — років.

- 7. Громадянство померлого: — — — — — 8. Національність: Українець.
- 9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував: на утриманні сучужа

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказав, з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговель., помічник у занят. член родини тощо — вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, ССЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Висадаць
чл. с-ту 17 жовт. 1934
фен. іст. 17 жовт. 1934

- 14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо): в доми Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — вказати докладно: туберц. III ст.
- Додано лікарську довідку № — — — — — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

1908/6

16. Адреса заявника

с. Моромитаква Володарського р-ну

17. Підпис заявника

Затвердженою М. А. С.

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Реєстратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Зачесть померлої актриски
Восстареши Адамови Лікара
Мед Амбур аш аш!
Лікар. Куца

ка са

№ 35-34 191

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

місяць 1935 р.

(перший примірник)

Загородський

шостий місяць

3

По-батькові

Левинієвич

авію

5

Національність

українська

число, місяць

12 квітня місяць квітень року 1935

років) 28

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 років

рлий своєї до існування чи іншої особи

Так, ні (підкреслити)

вність, (сло)

К-стник Хайвард

ава під-гошу

в кет і м Хайвард Зід.

і т. д.)

19126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Корчаківка	Район область Володарський р-он	Край АСРР Київська об.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років.		
12	Причина смерті	Туберкульоз шл. киш.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Криданенко Лікарюм Селівесно		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	С. Корчаківка Загородка Федота Лисенко		
16	Підпис заявника	Загородка Я		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дружинин

Дішин

192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Світязь
місяць 1935р.

(перший примірник)

Прізвище	Клютона		
Ім'я	3	По-батькові	Левків
Вік	5	Національність	Українець.
Дата смерті (число, місяць, рік)	21 квітня 1935 року в селі Купчині.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... тридцять один.		
Чи мав померлий свої ділячки землі чи інші кошти і майно	Так, ні (підкреслити)		
Місце поховання (середовище, село, місто, посада, ремесло)	Купчині, Київська.		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Купчині "Історія сіль"		

1926

10	Місце, де постійно жив померлий	Портівська селище	Район область	Львівський АСРР Міська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	31.	тридцять	одна рік
12	Причина смерті		туберце	III ст.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Згідно	лікарських	документів.
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	В. Корюшівка	Клопань	Сидорова Звонівка Лад
16	Підпис заявника	Клопанова		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Друшук

Світлиця

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

28 квітень місяць 1935 р.

(перший примірник)

Місце	Харків		
Вік	3	По-батькові	Гавриш
Національність	5	Національність	Українець
Смерть (число, місяць, рік)	28 квітень 1935.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа 2 місяця року 1935.		
Чи мав померлий свої ділячки землі чи інші кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Байраки Зайораби		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Кеті на "Лекіна"		

1937

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Корсунь</i> Район <i>Львівський</i> селище <i>Корсунь</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жия померлий у місці реєстрації смерті	<i>с 28/1/34 по 28/1/35.</i>
12	Причина смерті	<i>Від запалення мозку, самогос</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видруковано лікарем Васильем</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>б. Гармаченко Леонів Особа Сімейна</i>
16	Підпис заявника	<i>Леонів</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Григор**Лейба*

1944

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № А

травень місяць 1935 р.

(перший примірник)

імя	<u>Наркату М</u>		
<u>Микола</u>	3	По-батькові	<u>Григор'єв</u>
<u>Часовик</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
мерті (число, місяць, рік)	<u>4 березня 1935 р.</u>		
вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>18 років</u>		
мав померлий свої гроші чи інші цінності на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
власність (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Вчитель</u>		
де працює (назва підприємства, колективу і т. д.)	<u>С. Більська</u>		

19426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Надєсько</i>	Район область <i>Солондарський Кіровоградська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Ні</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлені лікарські документи</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Корольова Коропуть 4 Катиринів Селище</i>	
16	Підпис заявника	<i>Корольова</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Дружина**Дружина*

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

травень місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Ковалик		
Вік	3	По-батькові	Васильова
Народження	5	Національність	Українкою
Смерть (число, місяць, рік)	30 квітня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 років		
Чи мав померлий свої права громадянства до існування чи після смерті (назва держави, ім'я)	Так, ні (підкреслити)		
Місце роботи (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібарка Колосенко		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму, і т. д.)	в селі ім. "17 париз. З'яту"		

1952/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Народичів</i> селище	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>в. початку цього 18р</i>	
12	Причина смерті	<i>від туберкульоза</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Креденісимо Лікарська документи</i>	
14	Особливі позначки	<i>Заснонена смертю в Володарському районі кари про смерть свого імені</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Порожівка Галичгородське Надво</i>	
16	Підпис заявника	<i>Галичгородське</i>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий 6

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Галичгородське

Галичгородське

196

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Місце	<u>Роздорський</u>		
<u>Сімейн</u>	3	По-батькові	<u>Гвоніовіт</u>
<u>Віст.</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
смерті (число, місяць, рік)	<u>1 травня 1935р.</u>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>6 років</u>		
Чи мав померлий свої доходи чи інші джерела до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Знаходився в Діт будинку</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в селі на території Згед</u>		

1962

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Поточівка</i> селище	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>в. Моташку</i>	
12	Причина смерті	<i>всг туберкульоз в стадії</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>приддані лікарські документи</i>	
14	Особливі позначки	<i>завзначений епідеміч. в Володарській рай лікарні про смерть в місці цього роду</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Курчовка Житомирська обл</i>	
16	Підпис заявника	<i>Білашук</i>	

*1) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються ще двома особами, на утриманні яких померлий був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Друш
Сергій

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

місце	Кіотан		
Ім'я	3	По-батькові	Григоросна
Прізвище	5	Національність	українка
вмерті (число, місяць, рік)	16 червня 1935 року		
к (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 5 років		
мав померлий свої би до існування чи а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>на записанні Районів</i>		
яття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Райони в місті ім. Купця Зіздю.</i>		
де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кот ім. Купця Зіздю</i>		

198

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Місце	Гавришків		
Місце поховання	3	По-батькові	Джумовіч
Точка	5	Національність	Українська
Число смерті (число, місяць, рік)	18 серпня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 19 років		
Чи мав померлий свої борги до іменування чи на користь іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в селі ім. Леніна		

19826

10	Місце, де постійно жив померлий	населення <u>Корсаківка</u> селище	Район <u>Виноградський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>19 років</u>	
12	Причина смерті	<u>Самогубство</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво лікарів на акті медичній обстеженні трупа</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>В. Гарюшівка Савришук Красна</u>	
16	Підпис заявника	<u>В. Гарюш</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ДуминДумин

199

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Листопада місяць 1935р.

(перший примірник)

Місце	Байко		
Державно	3	По-батькові	Вановича
Рід	5	Національність	української
Смерті (число, місяць, рік)	17 листопада 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 15 років		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після смерті і чи вважався на момент смерті іншою особою	Так, ні (підкреслити)		
Місце (селище, місто, село, вулиця, номер будинку, посада, ремесло)	Байки Жидарів		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	в частині ім "Сталіно"		

19928

10	Місце, де постійно жив померлий	Коростівка селище	Район область	Волинський район Кісьвеський
11	Скільки часу жпа померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні Марта 1928 року		
12	Причина смерті	від шлункового Апендіциту		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мед. Інституту		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Марюшівка		Байко Франциска
16	Підпис заявника	Байко		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор

ДІЛОВОД

Гришин

200

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

ім'я	Олександрій		
Вік	3	По-батькові	Іванович
Громадянство	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	20 серпня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа VIII місяця року 1935		
Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Радище Микола Федорович		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	в місті "Віталіно"		

20026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Володарська</u> селище <u>Поромітська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>11 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Від зомплення мозкової оболонки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка поромітської медпункції</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Поромітська</u> <u>Богданівський Іван Васильович</u>
16	Підпис заявника	<u>Богданівський</u>



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

Державний реєстр ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорук

201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

Травень місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Наруменко		
Вік	3	По-батькові	Мішковіч
Громадянство	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	10 лютого 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40 років		
Чи мав померлий свої ділячки чи інші земельні ділянки до існування чи за кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Місце роботи (спеціальність, посада, ремесло)	Вчитель		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	в с. Костині Лемків		

20196

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Закарпатський</i> селище <i>Народний</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні народження</i>
12	Причина смерті	<i>Сонна кома</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звістка лікарів та акти медичної вивчення трупа</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Корольова Лебунечь Майдань Сахнов</i>
	Підпис заявника	<i>Корольова</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*М. Корольова**Одичин*

202

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Петренко		
Ім'я	3	По-батькові	Івановна
Вік	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 15 років 15 років		
Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Місце проживання (селище, місто, село, садиба, посада, ремесло)	Сатівка Майдоруди в с.п.п.к.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в с.п.п.к. ім. "Леніна"		

20236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарський</i> селище <i>Поромове</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні нараджені</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка поромовської медпункту</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Поромівка Петренко Іван</i>
16	Підпис заявника	<i>Петренко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*С. Кошар**С. Дітківський*

805

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

24-ий місяць 1935 р.

(перший примірник)

Місце	Розворського		
Прізвище померлого	3	По-батькові	Олександрович
Ім'я померлого	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	2 грудня 1935 року.		
Вік (минуло років)	65 років		
Чи померлий своїми діями до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> утриманні дітьми		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Вістишник, Вибороти, Благотельник.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в д. ст. г. в. м. з. г. д.		

20326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> селище <u>Пархомівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> <u>незадатення</u>
12	Причина смерті	<u>Откритий туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Водіжка Пархомівської Медстанції</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Пархомівка</u> <u>Радвузька шиф. ф.</u>
16	Підпис заявника	<u>Борозько</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. Кошунь

Світлана

204

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Кашинська		
Ім'я	3	По-батькові	Кортова
Вік	5	Національність	українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1935 року		
Вік (минуло років)	12 років		
Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> Кашини батьків		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки хлібороби в етніки		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в селі ім. "Ставської"		

20436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вашківка</u> селище <u>Портошівка</u>	Район <u>Вашківський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 днів народження</u>	
12	Причина смерті	<u>ІЗВ. ШИШУКУ</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка Портошівської мед. станції</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Портошівка Вашківської Округи</u>	
16	Підпис заявника	<u>Каміньська</u>	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. Кошунь

ДІЛОВОД

Григорів

205

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Грудень місяць 1935 р.

(перший примірник)

імя	Кушочан		
Вашентін	3	По-батькові	Вакуловіч
Гашин	5	Національність	Українська
дати смерті (число, місяць, рік)	21 грудня 1935 року		
вік (минуло років)	16 років		
чи мав померлий свої діти до існування чи за життя іншої особи	Так, ні (підкреслити) 1/1 утримуючи вступ		
місце проживання (село, місто, вулиця, номер будинку, посада, ремесло)	с. Густин Київська губернія		
робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Густин ім. "Леніна"		

20596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Вонодурський</u> селище <u>Портюшівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> <u>народження</u>
12	Причина смерті	<u>Вод удару</u> <u>ножом</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>повідомка</u> <u>портюшівської</u> <u>Медико-санітарної</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Портюшівка</u> <u>Роздорський</u> <u>Великий</u>
16	Підпис заявника	<u>С. Роздорський</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. Рашин

ДІЛОВОД

Г. Дітківський

ГОРОДЯНЬСЬКА
СІЛЬРАДА

Володарського району
на Білоцерківщині

206
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

10 а Київський місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Головський			
2	Ім'я	Карто	3	По-батькові	Курієв
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Київський 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 4 1/2 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Київська стіла.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. і. п. Кієвська.			

20676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Райське</i>	Район область	<i>Волинська</i> <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>47 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Від кривавої пошкод. та запаленої легені.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Додати лікарськ. 8/15 38 р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Райське Волинська обл. р-н Кучерівський</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кучер</i>		



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

М. Романів

ДІАБОВОД

В. В. В.

Волосківський район
на Білоцерківщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

15 квітня 1935
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Головська			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Ганнівка
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 квітня 1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитини Ганни Головської кміборкостенка.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Л. П. і. В. Кірово.			

20798

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рішнів</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Рішнів</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 тижні каранти</u>
12	Причина смерті	<u>Відрив алей кінської тракти</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт про лікарів від 14/10 55р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Рішнів Володарський м.ч</u> <u>Положенні Рішнів сучас.</u>
16	Підпис заявника	<u>Г. Рішнів</u>



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

ДІЛОВОД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures in blue ink]

КОЛОМІЯНСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Владарського району
на Білоцерківщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1935
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Полонський		
2	Ім'я	2	По-батькові	Минів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... до 10 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	В. Білоцерківська редакція працював.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	"Білоцерківська редакція" "Роданська Жва"		

20876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с Роїзно</i>	Район <i>Володар</i> Край область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 часу народження</i>	
12	Причина смерті	<i>Внаслідок автомобільної катастрофи</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відношення від редакції 1977</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с Роїзно Володарської р-ну Павлівський Микола</i>	
16	Підпис заявника	<i>ТОЛОНСКИЙ</i>	

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



М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

М. Коломийчук

ДІЛОВОД

О. Саушкін

ВОЛЫНЬСЬКА
ОБЛАДА

Волыньського району
на Білогородщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

5 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мендзюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 57 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільноробство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колгосп ім "Мирова" с. Золуна		

20926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Богізна</i>	Район <i>Володар.</i> Край область <i>Львівської</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 тасу народження</i>	
12	Причина смерті	<i>Від хронічного запалення нирок</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря від 6 червня 1935 року</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Богізна Володарського району Кеємьдзюк Олександра</i>	
16	Підпис заявника	<i>Кеємьдзюк</i>	



*У ЯКЩО ПОМЕРЛИЙ УТРИМАНЕЦЬ, ТО ОБИДВІ ЧАСТИНИ ГРАФИ 9 ЗАПОВ'ЮЮТЬСЯ ЩОДО ОСІБ, НА УТРИМАННІ ЯКИХ ПОМЕРЛИЙ БУВ.

М. П.

ЗАВІДСТВО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кеємьдзюк

Оскаришвили

ГОГОЗЯНСЬКА
СІЛЬРАДА

Білоцерківського району
Білоцерківщини

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковалик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Марків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 56 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Кірова в Розино.		

210986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Розізна</i> Район <i>Волод.</i> Край <i>АСРР</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>від судетного паралічу та простановки серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка від лікаря від 1 липня 1935 року</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Розізна Володарського району Новалик Василя</i>
16	Підпис заявника	<i>Новалик</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. Кошар *Осаува*

ГОГОЗЯНСЬКА
СІЛЬРАДА

Гогозьського району
Білоцеркивщини

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

34

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

6 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мотоманець			
2	Ім'я	Петяна	3	По-батькові	Стетанова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 22 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільнолюбство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Вільно колгосп ім. Жирова			

21176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Роздно</i>	Район <i>Золотий</i> область <i>Львівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>від хронічного патера легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовідка лікаря від 1955 р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Роздно Володарський район Павлюк Сава Степанів</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. М. М.</i>		

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. Р. О. М. П.

ДІЛОВОД

Осаулюк

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Головчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ганова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 34 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Влібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Голізна колгосп ім. Гурова		

21236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Володар</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 тасу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря від 16 лютого 1935 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Рогізна Володарський район Київська область Галайчук Автоном Дмитрів</i>		
16	Підпис заявника	<i>Галайчук</i>		

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



Роз

ДІЛОВОД

ДІЛОВОД

Осау...

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

4 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	Головник		
2.	Ім'я	3.	По-батькові	Антонів
4.	Стать	5.	Національність	Українська
6.	Час смерті (число, місяць, рік)	4 жовтня 1935 р.		
7.	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 39 років		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Звідгород		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Рогізна колгосп ім. Мірова		

21376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розізна</i>	Район <i>Володар</i> область <i>Львівська</i>	Край АССР
11	Скідки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>від штучного некультурного зробленого абортів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчення лікаря</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Голодник Грицько Анатолій</i> <i>с. Розізна Володарської район Львівської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Голодник</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Розу

О. Сауфін

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

4 а жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Костенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 7 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Млібород		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Рогізна колгосп і ш. Жукова		

21476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розізна</i>	Район <i>Валодар</i> область <i>Літвська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Затиснення головного мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 24 вересня</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Розізна Валодарського району Літвської області</i> <i>Аостенко Настя</i>		
16	Підпис заявника	<i>Косетинко</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

30 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дорубайко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Димедова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 61 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вліборобка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Розізна колгосп ім. Жирова		

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

28 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Павлюк</i>		
2	Ім'я <i>Павло</i>	3	По-батькові	<i>Кудьмів</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23 грудня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>16</i> числа <i>грудня</i> місяця року <i>1933 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько токого туракторіст</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Заводівка Заводівський радгосп</i>		

21626

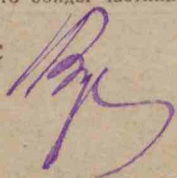
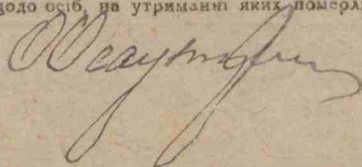
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розіно</i>	Район <i>Володар</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Параліч лівої руки і ноги</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від 23/11-1959</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Павелко Микола Вікторов урод. с. Розіної Володарського району Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Павелко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

7 "травня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трохимчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василеви
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібароб		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/з армія імені Леніна		

21796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Чубенки</i>	Район область <i>Київської</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 год народження</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Віг мірну та запалення мозку.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трохимчук Ганни Михайлівна село Чубенки Володарського району Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Трохимчук</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Фабель

ДІЛОВОД

Рашата

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

31 а травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Троханчук			
2	Ім'я	Фредік	3	По-батькові	Василь
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 19 числа серпня року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г армії ім Леніна			

21896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район Фудженки	Край Київської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 год Народжені		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від наркотику та слабе пітання		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Трохимчук Ганни Михайлівни село Фудженки Володарського району Київської області		
16	Підпис заявника	Трохимчук		

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

С. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. С. Сидор

ДІЛОВОД

Рашатон

м.д.



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 " червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Некорос		
2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По-батькові	Миколович
4	Стать <i>жінки</i>	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>48 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

21996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рубіжки	Район Володимир Жрай область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3945 Невгод менш	
12	Причина смерті.	віз старості	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Филиппов Трохим Іванов Рубіжки Володимирського району Київської області	
16	Прізвище заявника	Филиппов Трохим Іванов просвітителів Іван Вас. Федорук Н М С	



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Филиппов* ДІЛОВОД *Федорук*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 " червня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отто тютк		
2	Ім'я	Микола	3.	По-батьков
				Макарович
4	Стать	чоловік	5.	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа червня року 1932		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки дитини хлібороби		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	с/к артіл імені Леніна		

22096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубежи</i>	Район/Вонодарський район область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 30 червня 1932 року</i>	
12	Причина смерті	<i>він туберкульозу</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжурядова довідка про розвідання мед. лікарні він 20/IV 1934р.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ототова Верка Микитівна с Рубежи Вонодарського району Київської області.</i>	
16	Свідче заявника	<i>За неписемно. Голішук Іван М.</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗЛГС

f. f. f.

ДІЛОВОД

Рамадон

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

25 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Столітній		
2	Ім'я	Ван	3	По-батькові
				Андрейів
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився / числа червня року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки дитини хлібороби		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/г артіль ім. 8 березня		

22726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Володарський Район</i> селище <i>Фурчешки</i> область <i>Київська</i> АСРР	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 год Нарождених</i>	
12	Причина смерті	<i>Рахит та слідство серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка Фогоздінової Медамбулаторії від 29/II 1935 р</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис Заявника	<i>Стомилець</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гриш

ДІЛОВОД

Рашомон



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

16 " Вересня місяця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Козішине</i>		
2	Ім'я <i>Іван</i>	3	По-батькові	<i>Михайлів</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>Вересня</i> місяця року <i>1935 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Замки дитини хлібороби</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>С/г артел ім. Молотіва</i>		

22976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Руденки	Район/Вологодск Край область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	15 березня 1985 року	
12	Причина смерті	причина смерті невідомою.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка Головного медкабінету біля 18/12 1935 року	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Михайло Іванович с. Руденки Вологодського району Київської області	
16	Повне ім'я заявника	Коваленко Михайло Іванович	



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

Томаш

ДІЛОВОД Рашатин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 " ~~Жовтня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мосійчук			
2	Ім'я	Олеяна	3	По-батькові	Савова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11- Жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 50 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артис ім. Леніна			

22376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарський</i> Край селище <i>Рубішня</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні народження</i>
12	Причина смерті	<i>Віг туберкульозу легенів.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарка Довідка Роговасенко Мед. амбулаторія Віг 12^{го} листопада 1925р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисак Іван Дмитрій с Рубішки Володарського Району (Б.У.) Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Мисак</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Б. Овдія

ДІЛОВОД

В. Курман



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25^{го} Жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Баросюк</u>			
2	Ім'я	<u>Лукія</u>	3	По-батькові	<u>Фомова</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29-го жовтня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>80 років.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб.</u>			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с/г Артіш 8-го Березія</u>			

22/11/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район Володарський область Київської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Здня народження	
12	Причина смерті	Фезинтерія	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське Фовіда Володарської Мед-лікарні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Баросен Ганна села Рубішня Володарський район Київської області	
16	Підпис заявника	Горішок Ганна на Димової	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Залоручилося



115-225

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

29 березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антохусь		
2	Ім'я	3	По-батькові	Артемів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторона колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колосів м. 17 парт. з'язу.		

22596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Руде село</u> Район <u>Волеводзький</u> <u>УСРР</u> селище <u>Руде село</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні народження</u>
12	Причина смерті	<u>повісився</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Рудо Сельсько медсанбюро</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Руде село Волеводзького р-ну Аммосово Василь</u>
16	Підпис заявника	<u>Аммосов</u>



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

СВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures]

116 126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

28 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сетман		
2	Ім'я	3	По-батькові	Аковлева
4	Стать	5	Національність	Українко
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа вересня року 1933		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батька дитини хлібороби		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	в колосіві ім. Леніна		

22076

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Володарський</i> селище <i>Рудесько</i> область <i>Київська</i> АСРР <i>УСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>з дня народження</i>
12	Причина смерті <i>запам'ятована легеня</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Посвідка Рудеської Медсанб.</i>
14	Особливі позначки <i>дитина померла в хазі з гроб.</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Рудесько Володарського р-ну Гетьман Мехіра</i>
16	Підпис заявника <i>Гетьман</i>



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

М.П. ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД *[Handwritten signature]*

44
904
201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 " Липід" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Володарчук			
2	Ім'я	Морозь	3	По-батьков	Чотирьох
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився:.....числа.....місяця року..... 69 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колосник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-и 17 а/3739			

22496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район Володарський область Київська	Край АСРР	УЗРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 м народившись			
12	Причина смерті	із старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	постіжка від мезенхіомати			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Бучало Володарський р-н Мороз Іван М.			
16	Підпис заявника	Мороз			



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

12 " Серпня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гнідох			
2	Ім'я	Трахис	3	По-батькові	Арханович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українц
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 29 Листопада			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 66 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Рух село в селі в господарстві			

22896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Руде село</i>	Район <i>Володарський</i> Край область <i>Київська</i> АСРР	<i>УССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>гангренозна запалення шлунка</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка від лікаря</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Руде село, Володарський р-н б-щ Бреденко</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бреденко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Витиць

ДІЛОВОД

Бреденко

49229

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бордецький			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Тригорів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року, 1 ^{го} листопада			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Непрацює з сім'єю. Батьки діти працюють у кмі Лежів. Рф. с.с.			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)				

22926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володар</i> Край <i>УССР.</i> селище <i>Руде-Олів</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жия померлий у місяці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Витягті пронос.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відомство від Руде-Олівської Медсанбюропості.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бандарський Григор</i> <i>Григорівна</i> <i>с. Руде-Олів</i> <i>Володарський Б-У.</i>
16	Підпис заявника	<i>Григорівна</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорівна

ДІЛОВОД

Григорівна



12230
~~100~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 " Лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Максимець		
2	Ім'я	Тетяна	3	По-батькові
				Звешова
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 6.00 Лютого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кашігородка		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Вн. м. Ленін Рухомо		

23076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Руде село	Район <i>Голодотур</i> область <i>Київська</i>	Край У. С. Р. Р. Д. С. Р. Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці в 1935 р.		
12	Причина смерті	Кривавість тонко		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво, Рудосільської Медичної школи.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Титаренко Іван Овручів Руде село, Молодарівська т. ш.		
16	Підпис заявника	Титаренко Іван		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

121 231

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бредиско		
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Антимова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5 числа грудня року... 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки дитини виховачи		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Батьки роблять у кмі Михайла Рудого сел		

23126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рого</i>	Район <i>Володар</i> Край <i>УСРР</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>22 дні - 1955 року.</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідчення від Рудосіської Мерзобуччини</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бредяшкіо Даміло А.</i>	
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	



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

М. П. ЗАКОН БЮРО ЗАГС *[Signature]*

ДІЛОВОД *[Signature]*

1935
122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

26 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кучма		
2	Ім'я	Радіон	3	По-батькові
				Митрофанович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 26 грудня ^{грудня} 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 49 років.		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Зліборів- колосник		
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	кн ім Леніна Руде село		

23276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарський</i> селище <i>Руде</i> область <i>Київська</i> АСРР <i>Черв</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з дня народження - 49 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>пожон серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідчення від Рудосіменки Медсанбучторгів</i>
14	Особливі позначки	<i>за протух реєстрації на завісний складет актів</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володарий ІМ з Руде село Мештині селетя Хотимово.</i>
16	Підпис заявника	<i>В. Сурен</i>

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Літій

ДІЛОВОД

Гербманіс

Мадрицька рада <u>Косоваре</u> району <u>1</u> " <u>січня</u> місяця 193 <u>5</u> р.		№ <u>1</u>
1. Прізвище померлого <u>Олійник</u> його ім'я <u>Петро</u> по-батькові <u>Виктор</u>		
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) <u>с. Мадрицька</u>		
3. Помер(ла) „ <u>1</u> “ <u>січня</u> міс. 193 <u>5</u> р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)		
5. Вік „ <u>30</u> “ (скільки повних років мав) <u>30 місяців</u>		
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився „ <u>30</u> “ / <u>11</u> “ міс. 193 <u>4</u> р.		
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або <u>3</u> в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері <u>28</u> років.		
7. Громадянство померлого <u>с. Мадрицька</u>		8. Національність _____
9. Родинний стан померлого: <u>п</u> арубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).		
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував _____		
Про померлого або того, хто його утримував	11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>Ординариство</u>
	12. Стат на заняттях: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ін. торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)	<u>Одиосібник</u>
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити його виробництво, де працює, служить або господарює	<u>Даша</u>
14. Де помер (<u>удом</u> , в лікарні, дит. домі тощо) _____ Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) _____		15. Причина смерті — зазначити докладно: _____
Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).		

ЗАШНС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

23376

16. Адреса заявника	С. Маєрївна В. шадарелю	
17. Підпис заявника	С. Маєрївна	
18. Голова ради З'яв. ЗАГСу	Т. М.	Секретар Регистратор В. М.
19. Особливі та різні зазначен.		

Мадівська рада Володарск району 21 " Січня місяця 1934 р. № 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого *Володимир* його ім'я *Якима* по-батькові *Василю*
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Мадівка*
- 3. Помер(ла) *18. Січня* міс. 1934 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік *56* (скільки повних років мав) *П'ятдесят шість років*
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
- 7. Громадянство померлого *с. Мадівка* 8. Національність *Українець*
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *Сам*

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, то по зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, мустар-кооперев. (чл. артілі) чи ві, торговць, помічник у заняттях родини тощо — аденачити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприємств, установи чи закладу, за гачим живе виробництво, де працює, служить або господарює

С/російдарскій.

Член Дрвотілі "Вітчизна"

Фронт

- 14. Де помер (удоме, в лікарні, дит. домі тощо) " Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *Рос. в. туберкул.*

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

2318/к

16. Адреса заявника

с. Мадійська Великодарського

17. Підпис заявника

Замбринський

18.

Голова ради
З. в. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Регистратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАШЕС АКТІ ПРІО СМЕРТІ

Магівеки рада Винодаре району 20. Січня місяця 1935 р.

№ 3

235

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Ковальчук його ім'я Ларинц по-батькові Тваніч
 2. Де погійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Магівека
 3. Помер(ла) 18. Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
 5. Вік 19 чм. (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого с. Магівека 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
 в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
 12. Стан на заняттях: робітник, служб., ремісник, кустар-коопероз. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у записч. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одвоособник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)
 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

с/госпоборейком.
член К-співін. Сітаніма
дом

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) дом Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно:
Вакит і ваїкарі селень

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

23586

16. Адреса заявника	с. магіївка Рівненська	
17. Підпис заявника	Гавалюк	
18. Голова ради З.в. ЗАГС	Тупи	Секретар Регистратор Медвед
19. Особливі та різні зазначен.		

1
2
3
4
5
6
7
8
9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

7 "число" червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковальчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <i>тринадцять років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Раївки померлого записався @/поєдодав.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колосів ім. "Сталіна"</i>		

2366

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Магіївка</i>	Район <i>Володаре</i> . Край область <i>Київська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 років</i>		
12	Причина смерті	<i>порок серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка мед. Наркомівським тубдиспанс 27/12/59</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковальчук Н. О. Магіївка Володарського вул</i>		
16	Підпис заявника	<i>За Нейтевським Ковальчук Заводський</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Клюкань

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

146

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 числа червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Царюшон		
2	Ім'я	3	По батькові	Дашковска
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 52 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	В/посада.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Стайківка колгосп ім. "Вітчизна"		

23796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Медівка</i>	Район <i>Володар</i> область <i>Київск.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>52 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>забавешну смерть</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка оздоровчої медитермії від 11/12-38г.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Царічани Іван см. с. Медівка Володарск. р-он</i>		
16	Підпис заявника	<i>Царічани.</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Тужа*

ДІЛОВОД *Кисочани*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

13 "число Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мавна		
2	Ім'я	3	По батькові	Гришайова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки дитини займались с/роботою і ремеслом		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бурякобродської учасі № 2.		

2389р

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Володар</i> область <i>Львівська</i>	Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Землі і 22 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>Вн. раптової смерті</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовідка Овгашаєвої медсестри від 13/12-35р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і вірне заявника	<i>Маєнт Єнаїд Іосифів. @. Мадівка Володарського му</i>		
16	Підпис заявника	<i>Маєнт</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вісочан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 "число Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Май Віктор		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 79 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Корпоробот		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ст. Вортак Н.З. Мелітська дорога.		

23926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мадівка</i> селище <i>Дівка</i>	Район <i>Радотин</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Волинський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки.</i>		
12	Причина смерті	<i>Сигаретна нещасливість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть від 14/18-35р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Матвієнко @ Мадівка Волинської обл</i>		
16	Підпис заявника	<i>Матвієнко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Київська
Київська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

20 "число Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мерерва		
2	Ім'я	3	По батькові	Остатів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Раніше працював тракторист.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. "Вітчизна"		

24096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Волинська область	Кіровоградська область	Кіровоградська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Мадівка Київська АСРР				
12	Причина смерті	Іст. 20 днів				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть Маршків. медп. ай 20/12-35р.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника					
16	Підпис заявника	<i>М. Маршків</i>				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Киричук

214

150

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

20 "число" Жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Михальченко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Прокотів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>19 жовтня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>7 років</i>		
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки якийсь займаються війським господарством</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Сталіна</i>		

2412/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Шадрівка</i>	Район <i>Володарськ</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Від зайнявості мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Володарської Районлікарні від 20/8 37р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михальченко Інокій @ Шадрівно Володарського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Михальченко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *[Підпис]*

ДІЛОВОД *Клюкаш*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

16 "число" листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордійчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Гвасова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вважати додатково: коли народився 20 числа листопада року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Райони дитини займаються самодіяльним в.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Січачин"		

2427

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Магіївка	Полтавська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Нимісді		
12	Причина смерті	Кроваваї тисос		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво @вгросі сиво про смерть наркомислені мілос аб 18/11-35р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	С. Магіївка Володарського вул		
16	Підпис заявник	Гордішова		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 "число" *сирдня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гордінчу</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Іван Олександрів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>чоловік Українц</i>
6	Час смерті (число ,місяць, рік).	<i>1 сирдня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>5</i> числа <i>сирдня</i> місяця року <i>1935 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Райбюо життис. територію</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)	<i>Котлов. п.м., Сітальне"</i>		

24376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Магіївка</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i> УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Скоротилася від сукоти</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарсько-ветеринарне про свід. Паркошиве. емкери дт 2/10-35р</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>в. Магіївка Володарський р-н</i>	
16	Підпис заявника	<i>Гордєнко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Тур *Виноград*

44 244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щуєт		
2	Ім'я	3	По батькові	Семенів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Серпня року 1929		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ратник у військовій частині		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	не працює в к-ні ім. Косініна с. Нарман.		

24426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Володаро</i> Край <i>Київський</i> область <i>Київської СРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>од часу народження - 3 роки 6</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щуц Селим зроч. с. Таргане Володарського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Щуц Сліпак</i> } <i>мінімально</i> <i>Щуц</i> } <i>смерть</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. П.
Володаро
Коту -
Затверд. стр. 9 "КЕ" Вірні

45 245

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кондратик		
2	Ім'я	3	По батькові	Слізнова
4	Стать (дівчина) жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року 1915 20 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С-п.м. Колініна с. Жарган		



24596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Шерган</i>	Район <i>Володаре</i> Край область <i>Сибирська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні перед смертю</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бадьоро Лашів с. Шерган Володарського р-ну</i>	
16	Підпис заявника	<i>За неграми. Василь Мешин</i>	<i>Свідки: Милинко М. Дубо</i>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мороз* ДІЛОВОД *Котик*

46 246

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

26 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гавенко.		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Натріановська не має коштів, коштів в дітьоху		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ніякого		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Не працювала, утримується коштом неї. Коштів в дітьоху.		

24626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Жарган</i>	Район <i>Володарин</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження.</i>	
12	Причина смерті	<i>Від запалення мозкових оболонок</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Двієрка Володарської райлікарки від 13/ї 1935р. № 105</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Імен правління Марганевого х-му іа. Каїміна Огородник Н. С. с. Жарган, Володарського р-ну</i>	
16	Підпис заявника	<i>Ворон</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

47 242

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

19 число Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Талещенко			
2	Ім'я	Фван	3	По батькові	Тавнів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа лютого місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працює дитина			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Батько дитини (посада) Колегост / Жорданський Колежний ін. Колежніна			

24796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Валуорск.</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>	
12	Причина смерті	<i>від невилікованої хвороби.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Медсправка від 19/VI 1935р.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Павищенко Павло, у н. с. Тарганс. Во- лодимирської р-ну</i>	
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	

65



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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature] *[Signature]*

Завідання вч.-од. З. (коопрац. дитини) та напівсиротини, Района у м. Тарганс. Київська обл.

48 248

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

25 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марчинюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Гванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 65 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зять померлої Веттерман в кооперативі "Життя на зростаючій Східній дорозі та зять ім. "Камініна"		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Не працює в кооперативі "Життя на зростаючій Східній дорозі та зять ім. "Камініна"		

2486

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Від слабості серця. Довідка лікаря від 24/VI 35р.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Володарського районського від 24/VI 1935 року.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шкачук Михайло, с. Марган Володарського р-ну Київської обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шкачук Михайло</i>		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мороз* ДІЛОВОД *Т. Шевченко*

До державних архівів в м. Д. Київська обл. утриманні своєї дочки на звання "сі непрацездатної" та на матеріальній допомозі держави в м. Київській обл. в районі "с. "

49 249

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 число Серп. місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Щур		
2	Ім'я	3	По батькові	Масинів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа Лип. місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Грамодити записавсь самбароботами		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ч.с. Касиніна		

24996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щур Катри с. Тернопіль Володарського р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>Щур</i> <i>Свіжукі</i> <i>Леліш</i> <i>Стородик</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Вісник ДІЛОВОД

П. Вед

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

13 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Средарчук			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Антонів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа серпня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батькодити займатися землеробством			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Каміньогосп ім. "Камінька" Володарів. р-ну			

25076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Тиргем</i>	Район <i>Володарськ</i> , Край область <i>Хмельська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>	
12	Причина смерті	<i>неодержимий грип</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідчення Володарської районної кармі від 13 серпня 1935 року</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Федоренко Дмитро, с. Тиргем, Володарського р-ну</i>	
16	Підпис заявника	<i>Федоренко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

251

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скоцурман		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимирова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 Серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 11 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Патронірована в Марганецькому Р-ні Гем. Камініна, Василівської р-ну		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Патронірована в Р-ті ім. "Камініна"		

25176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Маулан</i>	Район <i>Володарський</i> Край область <i>Кийівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 часу народження</i>	
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Володарської фабричної лікарні від 13 серпня 1935 року</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Єрурман Сафаров, с. Маулан Володарського р-ну</i>	
16	Підпис заявника	<i>Єрурман</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Саворон**Г. Олександр*

52 252

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

11 число *квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Федорчук</i>		
2	Ім'я <i>Володимир</i>	3	По батькові	<i>Зіменків</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа квітня місяця року 1932 <i>7 квітня 1932 року.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько дитини працював в М.Т.С.</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>Працює в Володарській М.Т.С.</i>		

25226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Тарган</i>	Район/ <i>Володар</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження</i>	
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Володарської Райлікарні від 10 грудня 1950</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Федорчук Зіновій П. с Тарган Володарський р-н</i>	
16	Підпис заявника	<i>Федорчук</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Федорчук
закресленому в гр. 7, 17 грудня 1950. "Зарподо"

253

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

22 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко			
2	Ім'я	Онушко	3	По батькові	Арсенів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 грудня 1935 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	с. Марган к. н. ім. "Калініна"			

253ув

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Волидарк Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	96 років			
12	Причина смерті	Смерть стала від старості років			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Складено акта про двох свідках			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	Тришук			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. Дубинський

139 257

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

28 " Травня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гайківська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Марія Герасимова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) <u>немає на кошти Калогову патріархавана в ділі судили</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовик. Проводник НК України		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Козлівка Масляне Буче на підприємстві НК-му		

25476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Чортківський</i>	Район область <i>Володарська</i>	Край АСРР <i>№ 56</i>	<i>Київська область</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всім роки</i>			
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Володарсько лікарня Левицьке місто № 5/133 р.ч.</i>			
14	Особливі позначки	<i>Померло у Володарській лікарні</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лейтнер Калашко с. Чортківський Володар. р.ч. заб. дит. будинку</i>			
16	Підпис заявника	<i>Діхтєр</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Закоричин

ДИЛОВОД

Миранич

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

29 " Травня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Питорчук</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Микола Чвизарь</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>29 травня 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>10 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>ні</i> <i>жив на кошти матері</i>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>матір Хлібороб Колшеник</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в Метілецькому К-ті "Сталіне"</i>		

25596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		с. Чепишинці	Волгодонська	Ю.-м. Київської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Лесидній роков		
12	Причина смерті	Віг застуди та харив		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Тютюрок Чепи с. Чепишинці		
16	Підпис заявника	Тютюрок 1. ступень 2. екзави		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зиранин

ДІЛОВОД

Мирин

14/ 256

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 30 „ *Травня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Палашорук</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іван Сидоров</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 травня 1935 р</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>60 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб Колгоспник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Селіщенський К-п м. Вільно</i>		

25636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	с. Мешиничі Валодарської обл. Київської обл.		
12	Причина смерті	Шестдесят років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від старості та загибли		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Панашарук Іванор до с. Мешинич Валод р-ну		
16	Підпис заявника	Панашарук Іванор 2 класу		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Запрошений

ДІЛОВОД

Му

140/54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 "Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шмигун			
2	Ім'я	Антон	3	По-батькові	Леонидов
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. Вересня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 15			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Найприхованіші в ділі судили</u>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в чернівецькому к-пу ш. сілчанськ			

25796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Київський</u> селище <u>Степанівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>15 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Прогресуючий мієлома</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Венедикт Миколай Леоніда в.г. 11/12 55 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Врашчун Іван ан. с Степанівки Київської 10-му</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

43 258

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Купицький		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> На жаль матері		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Матин Земгород Колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Чернівецькому колгоспі ім. Сталіна		

25826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район/Володарський край селище <i>Четиниці</i> область <i>Кіровоградська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>12 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Земорізіз кровоносної</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Календарна лікарня екстреного р-ну</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Купчинні Дмитро С. Четиниці Володарський р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Купчинні</i>



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

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

Ожук

ДІЛОВОД

Миронюк

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 29 „ Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Дертман</i>			
2	Ім'я <i>Наталія</i>	3	По-батькові <i>Лихотилова</i>	
4	Стать <i>жіночка</i>	5	Національність <i>Українець</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>5 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>Дієли на кам'яні Сатіске</i>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько інісатор Колгоспник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>В Чіттинському К-ті ш. станіє</i>		

25926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> селище <u>Сенненці</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
12	Причина смерті	<u>Кружове запалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Календарем Мідрині Схвиренков р-ну 29/1238</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сергеевич Митрашкін с. Сенненці</u>
16	Підпис заявника	<u>Сергеевич</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Митрашкін



Гл. _____
Фол. Д-5634
Опн. 1
Дело 1959



У цій книжці прошиито, пронумеровано та скріплено печаткою 259 листи (зазначити кількість інформації літера...) аркушів.
М.П. Д.П. Шевченко
(підпис керівника відділу реєстрації актів цивільного стану)

