

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області

Справа № 2668
Опис № 1 / прог.
Фонд № 5634
Державний архів Київської області

Книга № 208

1. Луцковорова.
2. Х. Зребля.
3. Орисовель.
4. Ленинекоє.
5. Радаченуї.
6. Шерашки
7. Шалієвка

8. Цапівка.
9. Подаровка.
10. Селезенюва.
11. Золотуха.

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1 / прог.

Справа № 2668

Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
Сквирського районного управління юстиції
у Київській області

КНИГА

державної реєстрації актів цивільного стану

про **смерть**

за **1938 - 1939** р.р.

розпочато: **13.12.1938** р.

закінчено: *07.05.1939* р.

з № до №

кількість аркушів **230**

ЗМІСТ КНИГИ

№п.	Найменування районів, міст, с сільських, селищних рад народних депутатів по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	примітки
	с.Пустоварівка 1938 р.	30	1-29	20	
	с. Пустоварівка 1939 р.	2-92	1, 19, 23, 25-28, 31, 33-37	1-19 21-103	двічі: 6, 9, 12, 16, 17, 45, 48, 49, 51, 53, 57, 67, 69-75, 78, 80-81; тричі: 85
	с. Кам'яна Гребля	2-37	1, 4-6, 10, 11, 13, 14, 24, 25, 30, 32	104-126	

ЗМІСТ КНИГИ

№п. п	Найменування районів, міст, с сільських, селищних рад народних депутатів по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	примітки
4.	с. Оріховець (с. Татаринівка)	15-32	1-14	127-145	
5.	с. Ленінське	1-13	9-11	146-155	
6.	с. Рибчинці	1-11		156-168	двічі: 5,6
7.	с. Терешки	2-17	1, 3, 6, 7, 10, 11, 14	169-178	
8.	с. Шаліївка	1-25	2-5, 8, 10, 13, 14, 16, 17	169-193	
9.	с. Цапіївка	3-21	1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 20	194-206	
10.	с. Токарівка	1-8	3,4	207-212	
11.	с. Селезенівка	1-34	2-4, 6, 7, 9-14, 16-19, 22, 24, 25, 31-33	213-225	
12.	с. Золотуха	5-17	1-4, 6, 7, 9-13, 16	226-230	

Личевська
 Житомирська область
 Сквира район
 Яустоварів с/п-рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР 2
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 " числа Рудня м-ця 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ботаршинец</u>	
2	Ім'я <u>Оля</u>	3	По батькові <u>Левтеревна</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Рудня</u> місяця 1938 р.	
7	Вік	Минуло <u>8</u> місяців Рік народження <u>2</u> " числа <u>Травня</u> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Утриманець</u>	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

199

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Висоцький</u> селище <u>Львів</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>Запам'ятована легенда кам'яра</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>
16	Прізвище і адрес ваязника	<u>Стариненко Левондо Трохимов</u>
17	Підпис заявника	<u>Стариненко</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Р. М. М.

Львівська область
 Львівська область
 Львівський район
 Душівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 числа Віснень м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гавва</u>	
2	Ім'я <u>Аїстмас</u>	3	По батькові <u>Гванович</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Вруня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>50</u> років Рік народження " — " числа " — " місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Апаратник 2-ї продукції</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Шахтарівська цукроварня</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубове</u> Район <u>Виноградський</u> селище <u>Дубове</u> область <u>Вінницька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>50</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Інфаркт серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Віраховка про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті ваходи і інш.)	<u>—————</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Габва Вікторо Антонович</u>
17	Підпис заявника	<u>Габва</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Р. П. [Підпис]

Дніпровська область
Всесвітній район
Дубоварська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР X
Відділ. актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

3 " числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гой	
2	Ім'я Василь	3	По батькові Григорович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	24 " числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 17 років Рік народження " 13 " числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Душівград</u> Район <u>Сиверський</u> селище <u>Душівград</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>17 днів</u>
13	Причина смерті	<u>Ватамента несеєть крунозья</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське посвідчення</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес ваяника	<u>Рей м.м.м. Степанович</u>
17	Підпис заявника	<u>Т.м.</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Клименко

Львівська область
Львівський район
Львівська міська рада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР⁴
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

6 числа лютого м.ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карменко	
2	Ім'я	Васюк	3 По батькові
4	Стать	жіноч.	5 Національність
6	Час смерті	19 числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 63 років	Рік народження — числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Свита Василь (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утрималець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гусятин</u> Район <u>Веквицький</u> селище <u>Гусятин</u> <u>АРСР</u> <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>63</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>порок серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гармаченко Володимир Гародівич</u>
17	Підпис заявника	<u>В. Г. Гармач</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, в утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

В. М. Гармач

Львівська область
Дзвирядний район
Аустоварів сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 числа Лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дакоча	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Даниловна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	1 числа Вічня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 2 м-ця 15 днів Рік народження 15 числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Облігаробство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утримання	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Великобуковина</u> селище <u>Дуботварів</u> Район <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2 м 15 д</u>
13	Причина смерті	<u>Ватамента легенів крупозна</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—————</u>
16	Прізвище і адрес ваязника	<u>Ракошій Дарцелю Новокович</u>
17	Підпис заявника	<u>Ракошій</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9-та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Владимир

Львівська область
Святоградський район
Пустомар'я міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

16 числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гой ⁵		
2	Ім'я	Василь	3 По батькові	Петрови
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	16 числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 28 років	Рік народження — числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	(підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вет санітар		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп П. Матишин		

610

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дзюстоварь</u> Район <u>Ск. Андреевский</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>28</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Бурсарматка легенів на верна</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське. Свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>_____</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гой Оксана Назаровна</u>
17	Підпис заявника	<u>Гой</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Р. М. [Signature]

області.

Київська

Сквирицький район

Аустомовська

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 числа лютого м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ментіло	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Васильовна
4	Стать	5	Національність
	жін		Українка
6	Час смерті	28 числа січня місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 18 числа лютого місяця 1936р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вільноаробство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утримання	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубовець</u> Район <u>Олександрійський</u> селище <u>Дубовець</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Ватамента несеєтє</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мейтимо Ганна Варроновича</u>
17	Підпис заявника	<u>ММ</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

В. Мейтимо

Хмельницька область
Сквирський район
Душманівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 " числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Добрянко	
2	Ім'я Ніла	3	По батькові Миколовна
4	Стать жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	27 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років 7 місяців Рік народження 7 числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Обліборобство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утрималець	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубиніваро</u> Район <u>Сквирський</u> селище <u>Кішівка</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Ірми</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Немає</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Новаченко Смирнола Савліо</u>
17	Підпис заявника	<u>Новаченко</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Р. М. Мельник

Зміська область,
Сквирський район,
Кучинів сільрада,
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

3 числа березня м.ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мука	
2	Ім'я Ювені	3	По батькові Романович
4	Стать Чол	5	Національність Українець
6	Час смерті	26 числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вліборобство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні вна Гвана	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сєвєродонецький</u> селище <u>Трушівцях</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Героїзм</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли, видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Німає</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сіука Іван Іоаннович</u>
17	Підпис заявника	<u>Сіука</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Р. Іванов

Львівська область
Рівненський район
Дубоварівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

15 числа березня м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Габрик	
2	Ім'я	3	По батькові
	Овер		Версіевич
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	27 числа лютого місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло 47 років Рік народження — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бліваробство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	касови III Вирішальний	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гусятин</i> Район <i>Сквирський</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>44</i> місяців _____
13	Причина смерті	<i>Паралельне везення</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Бабич Леонід Павлович</i>
17	Підпис заявника	<i>За [підпис]</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

1047
11
12

Київська області
Сквиридний район
Душова сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

15 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дакоча	
2	Ім'я	Антоніна	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	25 числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 13 числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хліборобство	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сферицаївка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Святошинський</u> селище <u>Грушова</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Запам'ятована легенція кривозір'я</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідчення</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ракоча Верка Захарівна</u>
17	Підпис заявника	<u>Ракоча</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Р. М. Мельник

1021
 Київська область
 Київський район
 Дзержинська міськрада
 міськрада

12/13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

18 числа березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Береговий	
2	Ім'я Володимир	3	По батькові Володимир
4	Стать Чл	5	Національність Українець
6	Час смерті	3 числа березня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 24 дні Рік народження 6 числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Облібаробство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні банкіра Коши	

1234

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дуботави</u> Район <u>Сєвєродонецький</u> селище <u>Дуботави</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>24 дні</u>
13	Причина смерті	<u>Замалення легень в крутозю</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення.	<u>Лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес в'язника	<u>Береговий Рома Василь</u>
17	Підпис заявника	<u>Бероши</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Р. М. Шинь

Київська область,
Сквира́нський район,
Пустошівська сільрада,
_____ міськрада

13

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 " числа квітня м.ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Почтарук</u>		
2	Ім'я <u>Олеся</u>	3	По батькові <u>Федорів</u>	
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українець</u>	
6	Час смерті	<u>14</u> " числа <u>квітня</u> місяця 1939р.		
7	Вік	Минуло _____ років <u>1</u> " <u>квітня</u> Рік народження <u>12</u> " числа <u>січня</u> місяця 1939р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На підприємстві батька Федора</u>		

13/16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Густогорів</u> Район <u>Сквири</u> селище _____ область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1 місяць</u>
13	Причина смерті	<u>Смерть.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Почтарук Олександр Федорів Степанів</u>
17	Підпис заявника	<u>Григор</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Ратт

Київська область
Дніпропетровський район
Пустоварівська сільрада
міськрада

14
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

7

числа 18 Вісентя м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Коваленко</u>		
2	Я	3	По батькові	<u>Купирядова</u>
4	Мать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>Грудня</u> місяця 193 <u>8</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>2</u> числа <u>Вісентя</u> місяця 193 <u>6</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні _____
9	Професія (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Семський Калбород</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	2	місяців
13	Причина смерті	Мікробіологічний аутоліт		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське Свідоцтво		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес ваятника	Іван Алексій Кушніркін Касюк		
17	Підпис заявника	Іван Іванович		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких помер.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Сквирський район

Пустоварівськ сільрада

— міськрада

15

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

7 числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Леєнчук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Волод</u>		<u>Сергійв</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>Українськ</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>Березня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років <u>5 місяців</u> Рік народження <u>7</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Буцнівська</u>	Район <u>Буцнівський</u>	Краї <u>АРСР</u>
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>		
3 Причина смерті	<u>Перетворіння</u>		
4 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська Свідомість</u>		
15 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16 Прізвище і адрес заявника	<u>Леснічук Сергій Андрій</u>		
17 Підпис заявника	<u>Лісничук</u>		

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Забут

Діловод

Ремтін

Київська область
 Сквирський район
 Куштоварівська міська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

16
 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

7 числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Леснічук</u>	
2	Ім'я <u>Влад</u>	3	По батькові <u>Сергій</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>березня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років <u>5</u> місяців Рік народження <u>7</u> числа <u>листопада</u> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

(підкреслити)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кустовар.</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років —	місяців <i>5.</i>	
13	Причина смерті	<i>перетоніт</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарське Свідоцтво</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Песнічук Сурій Андрій</i>		
17	Підпис заявника	<i>Пішніч</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий бу

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Роттін*

Київська область
Сквирський район
Кустово-Дубівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

11 числа Вісентя м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Толоч</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Анна</u>		<u>Олександрівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	. <u>3</u> числа <u>березня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>58</u> років Рік народження . <u>1880</u> . числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Книброботка</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Відділ актів громадянського стану</u>	

Інструктор ОЛГО
Сквирський район
1939 р.

№ _____
Сквира, Київськ. області

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Трустівське</i>	Район <i>Славський</i>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>7</i> місяців _____		
13	Причина смерті	<i>Нарин серця</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарськ свідомо</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мамк Вірмо Сесенів</i>		
17	Підпис заявника	<i>Толнок Кирило</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Завит Діловод *Раттін*

Київська область
Сквирський район
Скутнівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

11 числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Голуб</u>		
Ім'я	<u>Анна</u>	3	По батькові <u>Олександрівна</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>3</u> числа <u>Березня</u> місяця 1939 р.		
Вік	Минуло <u>58</u> років Рік народження <u>1880</u> числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>ІЗМЕТ II м. Сквири</u>	

1826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кустоварівка</u>	Район область	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Корона серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське Свідчення</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Галюк Кирило Євхимович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Галюк Кирило</u>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Ратнін

Київська область

Сквирський район

Лукотсарь сільрада

_____ міськрада

27 числа Ієвітня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

19
20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

1	Прізвище	Гой	
2	Ім'я	3	По батькові
	Гнат		Василь
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	27 числа березня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 22 років	
		Рік народження " _____ " числа _____ місяця 1916 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Селянин хлібороб	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ієолмаєв Підприємство	

1986

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>селище</u> <u>Туретово</u> Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>22</u> місяців _____	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>стверджую</u> <u>свідків немає</u> <u>Лебідь</u> <u>Семех</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Той Арест Баєв</u>	
17	Підпис заявника	<u>Той Арест</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Сквирський район
Тростківців сільрада
_____ міськрада

20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

13- числа грудня м-ця 1938р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ментило	
2	Ім'я	3	По батькові
	Іван		Василів
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	3- числа грудня місяця 1938р.	
7	Вік	Минуло 2 місяці	
		Рік народження 24- числа жовтня місяця 1938р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Облігароб	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утримавець	

12

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> селище <u>Львівська область</u>	Ж. 16-е дти
12	Скільки років (місяців - до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>	мерті:
13	Причина смерті	<u>Ватамента медичів кривави</u>	<u>38</u> уцели
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарю не ввідоомлено</u>	ік: лось оків тей ків одж.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>	<u>38</u> вми
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Центинко Ганна Василівна</u>	<u>4</u>
17	Підпис заявника	<u>ГМ</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вашт

Діловод

А. Миден

1ув.

Київська область
Сквирський район
Пучковарська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

4	Листопад 1939 року			
5	звине	Яцешь		
6	Посит	3	По-батькові	Олександрови
7	Жоч.	5	Національність	Українська
8	смерті (число, місяць, рік)	28. Червня		1939 р.
9	ж. померлого	Минуло 35 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
9	Мав померлий свої до існування, чи коштів іншої особи	Мав свої засоби		Директор ОАГО Був на утриманні Сквирського р-ву
9	Якщо (спеціальність, посада, ремесло)	Директоріст		№ 193 р.
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Іспомст. III. Верішальський		Сквира, Київськ. області
10	Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			

Місце роботи (назва під-

2188
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Гусинівське*

Район *Сквири*
область *Київська*

Краї АСРР

бівство,

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

35 років

12 Причина смерті

Мієренте серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Ауешко Федір Олександров

16 Підпис заявника

Ауешко



Завід. бюро ЗАГС *Діловод*

м-ця 193 р.

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану ²²

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1) Чийівська область
2) Сквирицький район
3) Устобартське міськрада

4) Ст 6 троли 1939 р.

Прізвище Рущиць

6) Ім'я Антоніна 3 По-батькові Сергієва

7) Стать Жінка 5 Національність Українка

8) Час смерті (число, місяць, рік) 29. Квітня 1939 р.

9) Вік померлого 1.8 лет ^{Минуло} років 7 ^{Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився} Вересня 1937 року

9) Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні

* Я Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

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

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

Місце роботи (назва під-

10 Місце, де постійно жив померлий — Місто Луцьк Район Сквирицький Край Волинський
селище _____ область _____ АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Один год 8 місяців

12 Причина смерті Серйозное Запалення Легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське Свідчення

14 Особливі позначки _____

15 Прізвище і адрес заявника Відомієр Сергій Садонович

16 Підпис заявника Кушнір

М. П. _____
Завід. бюро ЗАГС Здт Діловод Рттт
" числа _____ м-ця 193 р.

Київська область
 Свірицький район
 Митовар'яська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМУНАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану ^{23 87}

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

20 лютого 1939 року

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Карпенко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Петро		Мавлович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 лютого 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 8 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

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

Місце роботи (назва під-

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Мушкетерів Район Сівуський Краї АСРР
селище Мушкетерів область Нидесона

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
8 років

12 Причина смерті
туберкульозний meningitis

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки
-

15 Прізвище і адрес заявника
Харченко Павло Якович

16 Підпис заявника

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС

М-ця 193 р.

Вадим Діловод
Вадим



Київська область
Севірський район
Руськобатьківська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 24/25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

2 серпня 1939

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гордімчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Киршова
3	Вік	5	Національність	Українська
4	Дата смерті (число, місяць, рік)	8. липня 1939 р.		
5	Вік померлого	Минуло 1 ріків	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 вересня 1938 року	
6	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

Колгоспний № 5
Колгосп II

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

Місце роботи (назва під-

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Кумовар Район Сквирський Край Львівський
селище Київська область Львівська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Один год. 8 м. ц.
смерть; су
с ляти).

12 Причина смерті
Затхлимих легенів (пневмонія)

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки
—
тримував

15 Прізвище і адрес заявника
Гой Гохимовна

16 Підпис заявника
Гой

М. П. Серти
"2" числа Серти Завід. бюро ЗАГС Гейман Діловод Ростко
М-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25
2040

Київська область
Миргородський район
Мушкетерівська сільрада
міськрада

24 лютого 1939 року

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вотниць		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василева
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 18 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслиги)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	№ 5		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ім'я Верішальський		

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

88010 Місце, де постійно жив померлий: Місто Мушкетарське Район Сквирський Край АСРР
селище Київська область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 18 років

12 Причина смерті: Нервова смерть безпротекта легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: лікарського свідчення

14 Особливі позначки: -

15 Прізвище і адрес заявника: Волниць Василь Каленик

16 Підпис заявника: Я Т.О.І.

М. П. числа

Завід. бюро ЗАГС
М-ця 193 р.

Гарм Діловод Ремит



Київська область
 Сквирицький район
 Мусирівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Другий примірник) Для ЦУНГО

24 червня 1939 р.

1	Прізвище	Мусирівський	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Станіслав		Андрійв
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 червня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
	10 ч	років	1 числа травня 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	9	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

Сквирицький районний бюро ЗАГС
 1939

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Кривирський Район Кривирський Край Львівський
селище Кривирський область Львівська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті смерть; су-
1-й М-цб сидити;

12 Причина смерті Імплексія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Пред'явлені лікарські свідоцтва

14 Особливі позначки тримував

15 Прізвище і адрес заявника Дурсарівський Андрій Олексійович заний ку-

16 Підпис заявника Мртаго

М. П.
 " числа

Завід. бюро ЗАГС Зварту Діловод Ратко
м-ця 193 р.

Київська область
 Сквирський район
 Путоварівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 77 29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

22 червня 1939 р.

1	Прізвище	Квашенко		
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові
				Стешанова
4	Стать	Чол	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Сервія 1939		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		11 місяців	В	числє місяця 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Сквира ЗАГС
 № 30
 Сквира, Київ

9

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

9*

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Район *Хмельницький*
область *Хмельницька*

Краї
АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

11 місяців

12 Причина смерті

Знищення

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Новицький Степан Олександрович

16 Підпис заявника

С. А. Новицький

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вашук Діловод

" числа

м-ця 193 р.

Київська область
 Сквирський район
 Кушетівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

20 травня 1939 р.

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Загородення		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лукашів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 3 м. років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа січня 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні Сквирського району
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

ІНСТ. 90
 103
 Сквир, Київськ. області

2886

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Трушівське Район Рівненський об. Край Волинський

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
3 місяці

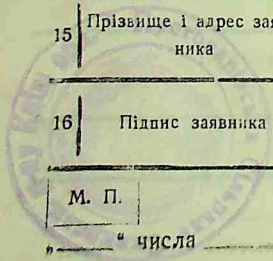
12 Причина смерті
Запам'ятування менту Катюжа,

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Місцеві свідоцтво

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Загородошній Лукаш Іванович

16 Підпис заявника
Загородошній



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Згттз

Діловод Ртттт

" числа

м-ця 193 р.

Хмельницька область
Сивіуський район
Цетовоцьке сільрада
 м. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСВР
 Відділ Актів Громадянського Стану 29 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

27 травня 1939 р.

1	Прізвище	<u>Давидюк</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Орланаєв</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>. 18 . травня 1939 р.</u>		
7	Вік померлого	Минуло <u>14</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>5</u> число <u>березня</u> <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні <u>Скварської</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>—</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>—</u>		

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

Метр. рай. ЦУНГО
 Скварської
 1939
 Сквирська обл.

29/16

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Кухетовська

Район Сквирський область Київська

Кри. форма АСР

Ж. Іоне слити

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Оди місяць 13 днів

12 Причина смерті

Остриміт Катмар Кишик

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Давидюте Франчес Артимин

16 Підпис заявника

давдют

М. П.

" числа

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 193 р.

Здтмз

Діловод

Ромтін

Київська
експертний
мушкетерський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30
31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

5^а червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Машарук			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3046

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Свірицький</i> селище <i>Гусинівська</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 м-ців</i>	
12	Причина смерті	<i>Запалення легені катаральне</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Гусинівській Медсанбюрої Давидно</i>	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мешагарук Дмитро Іванів</i>	
16	Підпис заявника	<i>Д. Мешагарук</i>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюється щодо осіб, на утримані яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Ратко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

7 числа Серпня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордітчук			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа Гордітчук роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

31/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сєвєрськ</u> Район <u>Сєвєрський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Муштоваров</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Воспирі Інфаркт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Муштоварівська медкабінеторія Давидюк</u>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гордійчук Федір Михайлович</u>
16	Підпис заявника	<u>За не [підпис]</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

„17“ числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Грициук</u>		
2	Ім'я	<u>Василий</u>	3	Ім'я батькові
				<u>Юхимович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність
				<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>20 липня 1939 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>листопада</u> роки <u>1938</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

3226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Крію 7 м.		
12	Причина смерті	Шварцман, Захворів на грип		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Душевська медико-санітарна станція		
14	Особливі позначки	Смерть отримав в Свердловській лікарні		
15	Прізвище і адрес заявника	Тришук Ложин Лаврент		
16	Підпис заявника	Тришук		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Підпис]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

„*17*“ числа *Серпня*-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ковдрайтис</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Маріювна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)		<i>15 Серпня 1939 р.</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Дошкільні роботи в школі</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

338

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років		
12	Причина смерті	Морт серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Трушець арівської медсанбурлашорні		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Мейборода Маріон Федосівна		
16	Підпис заявника	Майор		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Резніттю*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

19 " числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ашченко</i>		
2	Ім'я	<i>Антон</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність
			<i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7 серпня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>січня</i> місяця роки <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

3426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Туртубаєв</i>	Район область <i>Дніпропетр.</i> <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Запам'ятований</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зав. мед. ам. Давидюк В.</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>М. П. сест. Катерина Мещинова</i>		
16	Підпис заявника	<i>К. Гурішук</i>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Катерина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

20 " числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кривоніс</u>			
2	Ім'я	<u>Галина</u>	3	По батькові	<u>Милотюк</u>
4	Стать	<u>ж.</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12 серпня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>травня</u> роки <u>1938</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

8596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушківська</i>	Район <i>область</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один год 2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>корості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мушківська мед. зав. Давидов В.</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривого Вадимовича Голубовича</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кривого</i>		

* Якощо померлий утриманець, то особливі частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Явченко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ВЛ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

21 " числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Машук</i>			
2	Ім'я	<i>Мавро</i>	3	По батькові	<i>Мванович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 серпня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа <i>серпня</i> місяця роки <i>1937</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3606

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два роки 2 м.		
12	Причина смерті	Катар Зовнішнього вуха		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мухомєвров. Меданш. Зав. Давидян В		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Мамчук Катерина Степанова		
16	Підпис заявника	[Підпис]		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод [Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 511

22 числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сершин			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Кирилович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа березня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці		
12	Причина смерті	Змалення достроку інкубації		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Сергій Кирило Терещенко		
16	Підпис заявника	К. Терещенко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Підпис]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

„24“ числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мушкір			
2	Ім'я	Агапіт	3	По батькові	Музиковна
4	Стать	МК	5	Національність	Українецька
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років/вказати додатково: коли народивсячисламісяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп III Верішанський			

3886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Шушівська</i>	Район область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>26 років</i>		
12	Причина смерті	<i>воспалител</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська свідоцтво</i>		
14	Особливі позначки	<i>В лік усеїменні м. скводе Почосенні водні</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Нумірір Іванє Садранович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Нумірір</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Петтін*

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

29 " вертня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гасно			
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові	Мосійова
4	Стать	ж.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 серпня 1939.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____			

3926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців		
12	Причина смерті	Головний біль		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинський акт		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	@ Мухоморова Євгенівна Томашівка Домашня Григорівка		
16	Підпис заявника	Таша		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод *Ретт*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

21 " числа вертн м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юхименко			
2	Ім'я	Ермил	3	По батькові	Гаврилович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 липня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Медбонішець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Клі П. Явтирська			

2098

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Руссов</i> ,	Район область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>53 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Мороз серця з запам'яну мент</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Руссоварівська медаль Зов Давидюк В.</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Юхименко Досаха Рморова</i>		
16	Підпис заявника	<i>Юхименко Досаха</i>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод *Роман*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„ 11 “ числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Майборода</u>		
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3	По батькові
				<u>Викайлова</u>
4	Стать	<u>ж.</u>	5	Національність
				<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 Вересня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16</u> числа <u>Вересня</u> 1937 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

4/1/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Пустошів</i>	Район <i>Скверівський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Два роки бм.</i>		
12	Причина смерті	<i>Скарлатина) запалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пустоварівської Медацбуржмуні</i>		
14	Особливі позначки	<i>Смерть, скарлатина в септичний період</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Майборода Микола Дмитрович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Майборода</i>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Роман

42

УЗ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

19 числа вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		<u>Гордійчук</u>	
2	Ім'я	<u>Жіна</u>	По батькові	<u>Бресанова</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5	Національність
				<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)		<u>15 вересня 1939 р.</u>	
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>вересня</u> року <u>1938 р.</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		—	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		—	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік		
12	Причина смерті	Зональність (Леген Вушно Звук)		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Муніципальна медсанбюро та інші документи.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гордіничук Кресан Адріанасів		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод *Ваттін*

43
4

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

21^а числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макробишин		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові
				Моксерів
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 року 7 серпня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа Вересня 1937 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

4315

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кустово</i>	Район <i>Сквирський</i>	Область <i>Київська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки 7 м.</i>			
12	Причина смерті	<i>Кор. Запам'ятований мелем</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Кустоварської Медсанбулатрії Давидова</i>			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корченко Анна Іванівна</i>			
16	Підпис заявника	<i>Корченко</i>			

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод *Ратко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

29 " числа Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Виньковенко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Григорівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
7	<i>12 Вересня 1939 року</i>			
8	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився.....число.....місяць.....роки		
9*	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

144

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Дрогобич		
12	Причина смерті	Замашення легеню кровоносною		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мусомоварська слідства.		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Виняк Віктор Степанович		
16	Підпис заявника	Виняк		

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

М. П.

Засвід. бюро ЗАГС

Діловод *Роман*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

29 " вересня " м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковшешко			
2	Ім'я	Врушма	3	По батькові	Навловий
4	Стать	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяці роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	Учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

4526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище @ <i>Мужетів</i>	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>19 років</i>		
12	Причина смерті	<i>миєртва з мени</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мужетоваровски медсанб.</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коваленко Павло @</i>		
16	Підпис заявника	<i>Коваленко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Ритт*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

4 " листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпиченко			
2	Ім'я	Валер	3	По батькові	Антонівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 листопада 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)*			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

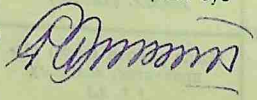
46/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки		
12	Причина смерті	Запам'яту легот серцево		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Муштоварівська Медсанбюро		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	Загородина (Мелішча) І		
16	Підпис заявника	Загородина		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

5 " *Жовтня* 1-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кучеша</i>			
2	Ім'я	<i>Соня</i>	3	По батькові	<i>Сергієвна</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 жовтня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився /.....число /.....місяць /.....роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мухомарівське</u> селище <u>Олександрівське</u>	Край <u>Львівський</u> АСРР <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один рік</u>	
12	Причина смерті	<u>Запалення легені Катмараном</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мухомарівської мед. амбулаторії</u>	
14	Особливі позначки	<u>—</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кучиша Сергій Л.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Кучиша</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Ратко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

5 " числа Новтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гігучко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Антонівна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>4 новтня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>25</u> числа <u>листопада</u> роки <u>1936.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

4866

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мушторів</i> Район <i>Сквира</i> селище <i>Мушторівська</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>Занепад легень, крупозне</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мушторівська медалібухаточні</i>	
14	Особливі позначки	_____	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Міркуш Антон Семенов</i>	
16	Підпис заявника	<i>Міркуш</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Догод *Роман*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

10 " числа жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вільговська			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Семшова
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа жовтня 1937 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

4976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Олександрійська Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки в місті			
12	Причина смерті	Зональний грип, крутизна			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Душевська медсанбуршми			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Вільховська Ольга Іванівна			
16	Підпис заявника	Вільховська			

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

М. П.

Загід. бюро ЗАГС

Діловод Рутка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

13 " числа Жовтня місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гавва</u>		
2	Ім'я	<u>Петр</u>	3	По батькові <u>Гвешови</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13 Жовтня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>25 числа жовтня</u> року <u>1936</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різні роботи</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і т. д.)	<u>в м. Березанський @ м. Гавва р. р. р.</u>		

3026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	СВирський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зроби			
12	Причина смерті	Нар. з запалення легень (пружне)			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Душтоварівської Медсанбурсторті			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Гавра Уван Михайлова			
16	Підпис заявника	Гавра			

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

52

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

"13" числа Вересня місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мотрошишин</u>			
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>	3	По батькові	<u>Сергеевич</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26 Вересня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>Вересня</u> року <u>1938</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різні роботи</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>вн. бул. Веригальній</u> <u>в м. Кіровограді</u>			

5/86

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>СРБирешівка</u> Район <u>Рівненська</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Жутоварівка</u> область <u>Рівненська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>11 м-ців</u>
12	Причина смерті	<u>Кор замикана легет веруозна</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Жутоварівської медальбуматорії</u>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мокрошівий Сергій Опанасів</u>
16	Підпис заявника	<u>Поручити</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Роттман

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану **53**

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № **65**

„**13**“ числа **лютого**-ця 19**39** р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ракочин		
2	Ім'я	Давид	з	По батькові Назарович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, які померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа 10 місяця листопада роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	вп. П. П. Митирігга с. Пустоводівка		

52/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	<i>Розкоган</i>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

5346

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тусишів</u> Район <u>Сквири</u> селище <u>Тусишів</u> область <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1-й рік жи.
12	Причина смерті	Меланхолія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Тусишівська Медсанбухгалтерія</u>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ворзун Олександра Васильович</u>
16	Підпис заявника	<u>Ворзун</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод Вотт

67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

21 числа лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ракогий</u>			
2	Ім'я	<u>Тамара</u>	3	По батькові	<u>Андреевна</u>
4	Стать	<u>ж.</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16 лютого 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>лютого</u> місяця роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>різні роботи</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>кп "Інтернаціонал"</u> <u>с. Метосарівка</u>			

5986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Душова</i> Район <i>Олександрівський</i> область <i>Рівненська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 м-ців</i>	
12	Причина смерті	<i>Брак інвентаризації</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Душова сільської медалібухмашини</i>	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ракошій Андрій Рузвиль</i>	
16	Підпис заявника	<i>Ракошій</i>	

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод *В. П. П. П. П.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

(другий примірник) Інструктор для ЦУНГО

21 жовтня 1939

1	Прізвище	Рагозин			
2	Ім'я	Галіна	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився // 11 числа березня 1929 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д.)	Рп П. Кудмурітка Сметоварівка			

Скавського району
Скавир, Скавирський район

Березня

5

5326

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Мушкетарське</u> район <u>Орхирський</u> Край <u>Вінницька</u> селище <u>Вінницька</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>7 місяців</u>
12	Причина смерті <u>брак ївничості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Мушкетарська мед амбулаторія</u>
14	Особливі позначки <u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Раточин Андрій Кузьмич</u>
16	Підпис заявника <u>Раточин</u>

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

М. П.
А

числа жовтня м-ця 1999 р.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод Раточин

56
57
F

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

м. П

13 Методів
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище			Левіць		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайло		
4	Стать	5	Національність	Чол. Дашинська		
6	Час смерті (число, місяць, рік)			28 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років)			Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи			<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			Інструктор ОАГО Сквирського р-ну 193 р.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			різні роботи в р-ні @ туповодська Кв II підтирка		

Інструктор ОАГО
Сквирського р-ну
193 р.

№
Сквира, Київськ. області

5

5626

збис

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Туретне шосе</i>	Район <i>Орлицький</i> область <i>Львівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>67 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Катар горла</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Туретне шосе медсанпункт</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дохименко Франко Петрович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дохи́менко</i>		

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

М. П.

" числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р

Завод Діловод *Петрович*

57
 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

30 числа Новотом-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Чернишів</u>		
2	Ім'я	<u>Микола</u>	8	По батькові <u>Мисинів</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 новотом-ця 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>21</u> числа <u>Новотом-ця</u> роки <u>1938</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різні роботи в кмі</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>кмі в Новотом-ці</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	СРВирівський Міївська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 6 місяців			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Душевний медичний			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Черкаський Іосиф Осипович			
16	Підпис заявника	Черкаський			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Р. М. М. М.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

1 " числа *Шестнадцятого* 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Воллиец</i>			
2	Ім'я	<i>Антоніна</i>	3	По батькові	<i>Ситова</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 лютого 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>15</i> місяця роки <i>1937</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різни роботи в їдні</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Рпн, М. М. Миргородська & Коштовська</i>			

3826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Луцківське</i>	Район області <i>Сковирський Рівненська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Пор з ускладненням захворювання легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зустріч з сиротським літвом</i>		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Устатко Петро Миколайович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Устатко</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Роман*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Відділення
РАДА
м. П.
Сквири
Київської області

Методичка № 9
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Волшин		
2	Ім'я	3	По батькові	Савова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 жовтня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... роки... 1937		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> Інструктор ОАГО Сквирицького р-ну		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різни робота		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	п.п. - Підтирлічка @ м. Пустоварівка		

Інструктор ОАГО
Сквирицького р-ну
193 р.

№
Сквира, Київська область

593/6

0	10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кучетівка</i>	Район <i>Сквиристин</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	12	Причина смерті	<i>Вар з ускладненнями - Зонаменту легень</i>		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Книжка Київської міськом (Ф.м.к.)</i>		
14	14	Особливі позначки	—		
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щешило Петро Миколайович</i>		
16	16	Підпис заявника	<i>Щешило</i>		

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

М. П.

Щешило
число *1*

Завід. бюро ЗАГС
М. ч. 1939 р

Щешило

Діловод *Щешило*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

(другий примірник)

Для ЦУНГО

5.						
6. С.	1		Вовширце		Вовширце	
ад. чин	Ім'я	Волод	3	По батькові	Михайлова	
Причи.	Стать	м.	5	Національність	Українська	
8. По	Час смерті (число, місяць, рік)		14 лютого 1939 року			
9. Інш	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби (підкреслити)		На утриманні <u>Інструктор ЦУНГО</u> Сквирського р-ну	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Різні роботи		193 р.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Ри-III Вершувальний С. Пустоварівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дустоварівка</i>	Район <i>Степирський</i>	Край АСРР	оть; су-
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>			
12	Причина смерті	<i>Пор. внаст. п. невинності</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Дустоварівській Медико-дигнаторії</i>			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володарю Михайлу Степановичу</i>			
16	Підпис заявника	<i>Володарю</i>			

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

М. П.
2

число *15* місяця *1939* р.

Завід. бюро ЗАГС

Затя

Діловод

Ртттт

61 P
63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

Г. Мисийонда 9
№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гавва		
2	Ім'я	3	По батькові	Юхимівна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 листопада 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа місяця роки 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в Київській обл. № 193 р.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київська обл. Київська обл. № 193 р.		

Інспектор ОАГЗ
Сквирського р-ну
№ 193 р.

Різні роботи в Київській обл.
Київська обл. Київська обл.

6126

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Музетрвар</i>	Район область <i>Сєвєрєтїнскїє</i>	Край АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 4 місяці</i>		
12	12	Причина смерті	<i>кор доетно инт</i>		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>музетрварської мед амбулаторії</i>		
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Това Марія Тарасівна</i>		
16	16	Підпис заявника	<i>За Тарасівна Марія Т.</i>		

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р

Зет Діловод *Витит*

62

Внутрішні справи
СІВЬРАДА
М. П.
Скви́рського району
Відділ актів громадянського стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

11 Метопода 29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Яковенко			
2	Ім'я	Дарина	3	По батькові	Гнатова
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 лютого 1939 року			
7	Вік (в роки)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. роботи в Кмі			
	роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кп III Верейський с. Пустомитівки			

Інструктор ОАГО
Скви́рського р-ну
193 9

№ _____
Скви́ра, Київськ. області

6298

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Душова арія</i>	Район область <i>Сєвєрєвський Рибськє</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>19 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Норос серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Душова арія сестри Меданбулаторі</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дювєнєко Ольга Івановє</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дювєнєко</i>		

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

М. П. № *11* числа *11* місяця *1939* р

Завід. бюро ЗАГС

З Діловод *Романів*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш

15 Метопарад

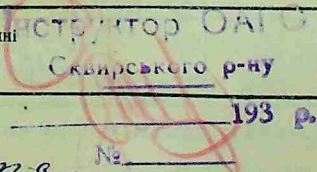
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сорока		
2	Ім'я	3	По батькові	Юхимович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 червня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа березня 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Інструктор ОАГ Скви́рського р-ну
9	Зайяття (спеціальність, посада, ремесло)	193 р.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Різни роботи Юна № 100 Кп "Віршанний" м. Київ, Київська обл. @ м.устово-дерева		

овани



6386

во. вби

1	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Густинське</i>	Район область <i>Сквирський Київська</i>	Край АСРР	смерт
1	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 роки</i>			
1	12	Причина смерті	<i>Вар'язовий грип, патологічне</i>			
1	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Виставленої медико-санітарній</i>			
1	14	Особливі позначки	—			
1	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щестило Карто Осенив</i>			
1	16	Підпис заявника	<i>Щестило</i>			

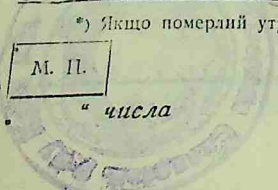
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

" числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р

Завод Діловод *Щестило*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬРАДА
М. III
Сільськогосподарського району
Київської області

19 лютого 1939
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Викторук</i>			
2	Ім'я	<i>Тамар</i>	3	По батькові	<i>Лемиторов</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 лютого 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>В. Гоголь</i> числа місяця роки <i>1934</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		<u>На утриманні</u> ІНСТРУКТОР ОАГО Скви́рського р-ну	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різни: роботи в м. № 193 р.</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>м. II підпиріччя село Бучиніварівка</i>			

Київська область

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Степирини</u> Район <u>Рівський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Луцковарівська</u> область <u>Рівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Затощення легет, вразносе
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Луцковарівська медсанбратрія
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Десетрук Миколай Васильов
16	Підпис заявника	Д. Десетрук

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

М. П.

19

число місяця року

Завід. бюро ЗАГС
1939 р

[Signature]

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. П

64

20 листопада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сешевська			
2	Ім'я	Готта	3	По батькові	Антонівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		Інструктор ОАГО Сквирського р-ну	
				193 р.	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в АРМ Сквиря, Київськ. області			
		м. П. Воронішівка			
		Самопунктвартка			

Інструктор ОАГО Сквирського р-ну 193 р.

5

6576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Купинь в арті</i>	Район область <i>Свердловський Дніпровськ</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>пошир. розд.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свердловської Рай-лікарні</i>		
14	Особливі позначки	<i>смерть, отримана в Свердловській лікарні</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гой Антон Степанович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гой</i>		

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

М. П.

21 числа *листопада* місяця 193*9* р

Завід. бюро ЗАГС

Шляхово

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

2 а числа *Винятково* М-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Вовкотрув</i>			
2	Ім'я	<i>Вольф</i>	3	По батькові	<i>Миколайовича</i>
4	Стать	<i>м</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 листопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>М</i> числа <i>січня</i> роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Дізнні роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>м. III Верішаньши С. Мухомовська</i>			

Видается особам, що ходили за плату. Видается особам, що ходили за плату.

66/16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Душова</i>	Район область <i>Сквира</i> <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>		
12	Причина смерті	<i>кор. Вона. п. п. п.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Душова-Рівської медлабораторії</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вовторук Михайл Чашови</i>		
16	Підпис заявника	<i>Вовторук</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Пішовод *Ритт*

67

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71 ✓

1-а числа вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Госва</u>			
2	Ім'я	<u>Галина</u>	3	По батькові	<u>Юшинова</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різні роботи в родині</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>В м. Вербіжський</u> <u>С. Мухоморова</u>			

6730

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Словичев Рин Рівненська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 11 місяці			
12	Причина смерті	Вар. септич. димінг			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мунто варт свої мед амбулаторії			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Госва Меріа Парасенко			
16	Підпис заявника	За Гандар мунта С			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

В. М. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

70

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

11 " числа жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ановченко			
2	Ім'я	Арина	3	По батькові	Гнатова
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в селі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кн III Вершманст @ м. Петрове			

овани

6826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Сквицький Рицька	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 років			
12	Причина смерті	коронавірус			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зуєтов Сергійович Медаль Мотарії			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Львівська Ольга Іванівна			
16	Підпис заявника	Львівська			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Львівська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

„13“ числа квітня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лебідь			
2	Ім'я	Михайло	з	По батькові	Данилович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні (підкреслиги)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Спиритоварення г. І. М. І. І. І.			

6926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушовагірське</i>	Район область <i>Сєвєрський Рів'єль</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>67 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Рак шлунка</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Рак мушовагірського сєвєрського району</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мохименко Франко, Костиний</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мохименко</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Родитко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

15 " числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сорока		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові
				Юхимівна
4	Стать	ж.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 жовтня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / <u>Вересень</u> / числа / місяця / роки <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ртищівський район @ Пустовишів		

2016

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кустовоград</i>	Район <i>Смільський</i> область <i>Рівненська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Кір Запашення млен, Ротарашине</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>«Ужентоварівська» медальбуляторії</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Целешко Марко Олександр</i>		
16	Підпис заявника	<i>Целешко</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Ротт

71

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

B

19 числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Димитрук</u>		
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	8	По батькові
4	Стать	5	Національність	<u>Україночка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25 листопада 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12 грудня</u> роки <u>1937</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різні роботи в полі</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. в.)	<u>Колгоспирігана село Метоварівка</u>		

вані

2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушкетарів</i>	Район область <i>Рівненська</i>	<i>Рівненський</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>			
12	Причина смерті	<i>Заневищення печені</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мушкетарівська медико-біологічна</i>			
14	Особливі позначки	_____			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Десмуров Дмитро Іванович</i>			
16	Підпис заявника	<i>Д. Десмуров</i>			

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

М. П. *19 лютого 1929* бюро ЗАГС

Діловод *Ратник*

42
24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

"15" числа Листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Фадчук</u>		
2	Ім'я	<u>Володзь</u>	з	По батькові <u>Федорович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>6 листопада 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>Окт.</u> місяця роки <u>1939</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні <u> </u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Тракторист</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>№ 11 підприємства село Пуетоварівка</u>		

вані

22

7276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Єрвиреотані</u> Край селище <u>Мухомаров</u> область <u>Кітськ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 м - ців</u>
12	Причина смерті	<u>Кір Замашиц легот, Ротарановне</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мухомарівської медсанбюро</u>
14	Особливі позначки	_____
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Радгун Марія Юхимовна</u>
16	Підпис заявника	<u>Радгун</u>

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод Раттто

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

20 листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Товашинко			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Мусійів
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки			15 березня 1939
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в р-ні			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Я. Підтуріжко Село Звенигород			

73

45

вані

7376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушкетерів</i>	Район область <i>Євровськ</i> <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Змієщис</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мушкетерівської медико-санітарної</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Аввакуш Олександр Іванович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Каваленко</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Піловод *Ротт*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

20^{го} числа Листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вешшовська</u>		
2	Ім'я	<u>Ванна</u>	є	По батькові
				<u>Антанова</u>
4	Стать	<u>ж.</u>	5	Національність
				<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15 Листопада 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мас свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Відні роботи в КМТ</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К П III Вершинецьке село Митовська</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Артемовське</i>	Район області <i>Сєвирський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>пошир розів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сєвирської Рай-лікарні</i>		
14	Особливі позначки	<i>Смерть, стамана в Сєвирській Лікарні</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бой Антон Степанович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бой</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Романов*

75
 24
 X

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

20 " листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Старшич			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Марків
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки			14 років
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в Пті			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рп Пп Верішанський Село Руськіварієж			

вані

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	с. Квирівка Київська область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два роки			
12	Причина смерті	тип запалення легень			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	смертьварівської медсанбюро			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Старинець Марко Терешків			
16	Підпис заявника	М. Старинець			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Раттін*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

21 " числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Навчівська</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По батькові	<i>Мишгородська</i>
4	Стать	<i>ж</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 листопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>6</i> числа <i>листопада</i> місяці роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Має свої засоби На утриманні </div> <p style="text-align: center;">(підкреслити)</p>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Агротехнік РКУ</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Рп III Верішанський С. Мустоварівка</i>			

76/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Душетоварівська</i>	Район <i>Стародубський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>Отримав</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Душетоварівської Медсанбюлетені</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Давидовський Дмитро Р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Давид</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Роман*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

21 " листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майборода		
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові
				Михонова
4	Стать	ж	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 листопада 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа місяця роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нач. бюро. м.т.у		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м.п. III Вершальська С. Тютюсарівка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Сєвєрськ Рилівськї	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів			
12	Причина смерті	меретеріт			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Жустоварівськї Медамбулаторіі			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Майборода Микола Трохимів			
16	Підпис заявника	М. Майборода			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Раттін

78
80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

28 числа *Мемнопада* 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Новошенто</i>			
2	Ім'я	<i>Явело</i>	3	По батькові	<i>Тохимович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19 Мемнопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 8 років, зазначити додатково: коли народився <i>4 травня</i> роки <i>1935 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роботи в мі.</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	<i>К-11 II містечка село Яустоварівка</i>			

вані

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушкетарівка</i>	Район область <i>Савурський Київської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 роки 7 м-ців</i>		
12	Причина смерті	<i>Амтерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мушкетарівської Мед амбулаторії</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ровченко Юхим Олексій</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Ротт

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

23 числа червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Обертас		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові
4	Стать	ж.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 червня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 грудня 1907 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в р-ні		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р-н III Вершанський с. Пушківарівки		

7916

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тучинівська</i>	Район область <i>Сьвявеський Рівненської</i>	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 10 м-ців</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Тучинівської Медсанбунаселення</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Обертас Марта Сахронова</i>		
16	Підпис заявника	<i>Обертас</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Роттін*

80
82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

"25" числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мокрошених</i>			
2	Ім'я	<i>Григор</i>	3	По батькові	<i>Маріїв</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 листопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26</i> числа <i>Регістр</i> місяця роки <i>1937</i>			
8	Чи нав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роб. с.г.т.и</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Рег III Варшавський @ Куштов с.г.т.и</i>			

вані

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Олександрівський Рівненський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зроки 5 м. 1912			
12	Причина смерті	Рік запарешу легеню			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мухомоварівська медальбуматорія			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Готерошівський Мадарівський Григорівський			
16	Підпис заявника	Готерош			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Рутинський*

81
83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

25 числа Лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гавва			
2	Ім'я	Рамша	3	По батькові	Анатолея
4	Стать	ж	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився			29 листопада
		роки 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

26 " листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Поштарка			
2	Ім'я	Антоніна	8	По батькові	Діакерова
4	Стать	ж	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа листопада 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Музичн. Рух Р. П. III Вершанський			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Село Музюварівське			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Сквиристин Рівненська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 днів			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Муніципальної медсанбурзатри			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Мом тамак Вієкис Гаврилик			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод [Підпис]

23

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

„ 30 „ числа Метопида 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Майборода</u>		
2	Ім'я	<u>Лавина</u>	з	По батькові <u>Авшова</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2 Метопида 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>27</u> числа <u>Січня</u> року <u>1938</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Бригадир рільничої бр.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>рп III Верішанській @ Руськовартовск</u>		

8386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	СРВирсб'єш Київська	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік 10 місяців			
12	Причина смерті	Кор затримки Летеня			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Майборода Чван Григорів			
16	Підпис заявника	Г. Майор			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод Реттін

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

7 число *листопада* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Волтис</i>			
2	Ім'я	<i>Віктор</i>	8	По батькові	<i>Мінович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 листопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>листопада</i> року <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роботи в поллісті</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>КП П. Підприємства С. Іустієвська</i>			

8936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тучинів</i>	Район область <i>Смільський Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год 2 м-ці</i>		
12	Причина смерті	<i>Затримана легеня (крупозне)</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Тухлов арівської Мед амбулаторії</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Волниць Марія Михайлівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>за [підпис]</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *[підпис]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

„ 8 “ числа *жовтня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мендир</i>			
2	Ім'я	<i>Антон</i>	3	По батькові	<i>Назарович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 листопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роботи в колгоспі</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Рп III Верішанський С. Вушківська</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район област.	Сквирянський Рівненський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років			
12	Причина смерті	Станова			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Аутопсарієвської "Медсанбулаторії"			
14	Особливі позначки	Смерть, станова в сквирянській лікарні			
15	Прізвище і адрес заявника	Мендир Яшовита Якимовича			
16	Підпис заявника	мендир			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Раттін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

16 числа грудня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ракошні			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Музбелови
4	Стать	Чол	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 року 25 листопада			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в квіт'			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рп Д Інститута с тчетосудства			

вані

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тусимоводи</i>	Район <i>Єрварський</i> область <i>Рівненська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Замкнений легот (врупозное)</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Тусимоварської "Медикаментарії"</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ракошич Рузьма Михайло</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ракошич</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Ракошич*

87

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

„16“ числа *грудня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Аровий</i>		
2	Ім'я	<i>Аков</i>	8	По батькові <i>Акович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1939 року 11 грудня</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роботи в геті</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Вп 11 Штирська С. Мустов с/р/тсе</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Орвицеский</u> селище <u>Трушоварівська</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>38 років</u>	
12	Причина смерті	<u>Ізза псевдука</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Трушоварівської медсанбюро</u>	
14	Особливі позначки	_____	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Крова Александра Івановича</u>	
16	Підпис заявника	<u>Крова</u>	

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод Роман

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

28 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мауринца		
2	Ім'я	Петро	з	По батькові
				Авсолович
4	Стать	чол	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригада шляхбуда		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	вн III Вершанський с. Тетоварівка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Туртлово</i>	Район <i>Слов'янський</i> область <i>Рівненська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Замешеття легет елементів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Туртловської Медсанбюро</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Марченко Юван Гаврилович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Юван</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

М. Ловод *[Signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

„26“ числа *срудня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Митусевич</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Наумович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 грудня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роботи скрі</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>кп - III Вершмальний с. Мустоварівка</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Трустовець</i>	Район <i>Сквирський</i> ^Г область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>50 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Зотамених кірків</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сквирський райлікарни</i>		
14	Особливі позначки	<i>Смерть свідана в сквирській райлікарни</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Митусевич Гостин Митусевич</i>		
16	Підпис заявника	<i>Митусевич</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підвод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

92 90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Машук			
2	Ім'я	Мавло	3	По батькові	Мванович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 серпня 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / число місяць роки 1929			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

Скверського
~~Машук~~
 8

108 Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Сєвєрський</i> селице <i>Мушкетарська</i> область <i>Київська</i> Краї АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Два роки 8 м-ці</i>
12 Причина смерті	<i>Катар змочених легет</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мушкетарської Мед. Габ Давидов В</i>
14 Особливі позначки	<i>Пред'явлено лікарське свідоцтво</i>
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Ганну Катерина Степанова</i>
16 Підпис заявника	<i>Катерин</i>

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

М. П.

21 число *Серпня*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193*7* р.

Аварт

Діловод *Редтнтт*

91

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану B32

45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий приміоник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гришук		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові
				Домолович
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Листопада 1938 року		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки 1938.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

8

8

Скарпе, Київський район

926

бівство,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Сквирський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР	ть; су-
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 4 м-ці 18 тб</i>			
12	Причина смерті	<i>Шкварчатий Запам'ятовано втручання</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Муніципальна медальбулатна Давидю</i>			
14	Особливі позначки	<i>Смерть отримав в сквирський лікарні</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гришук Тетяна Павлівна</i>			
16	Підпис заявника	<i>Гришук</i>			

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

М. П.

17 числа *вересня*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Лавров Діловод *Світлана*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кушнір			
2	Ім'я	Агафон	3	По батькові	Мурзбюба
4	Стать	м.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 серпня 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисла.....місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. роботами			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кв. III Верещаки			

С. П. Р. А. Д. А.
М. П.
Савурського району
Львівської області

26 серпня 1939

92

94

Сквер, Київ
5

9286

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Скварський</i> Край селище <i>Трушіварська</i> область <i>Нитівка</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>26 років</i>
12	Причина смерті <i>Сенсус інсанає родов</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарське свідоцтво</i>
14	Особливі позначки <i>В ліж уешаносі м снвсра моло- товий віділ</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Судет в оротка снвсрстгаво рну Кудинір Іков сакронивир</i>
16	Підпис заявника <i>Кудинір</i>

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



М. П.

26 листопада

м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Наварт

Діловод

Романів

93
25

21 серпня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кривошуб		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 серпня 1939		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	— Колгоспник 5		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	— Кол. II П'ятирічка		

Скано: Катерина...

936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Сурмишаровська Ніхвська		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік 2 м-ці		
12	Причина смерті	Хвор. гостро гратсфу		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарське свідомство		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Мирвоюр Валентина Гавриловича		
16	Підпис заявника	Кривошуб		

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

М. П.

№ _____ числа (Серпень) м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Підпис]*

Київська область
Сквирицький район
Пущинова сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4296

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

2 серпня 1939

1	Прізвище	Майборода		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково, коли народився	17 червня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

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

Р.С. 1 а
м. Київська МССР

Скільки часу жив померлий

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Трушіварський селище Сквира область Київська рай АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Один год 1 м-ць

12 Причина смерті

Ванування печінки та старіння

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Крижовою лікарською свідоцтво

14 Особливі позначки

Склероз Рאי лікери

15 Прізвище і адрес заявника

Розкошні Арсен Гордій

16 Підпис заявника

Розкошні



М. П.

числа 2 серпня

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1927 р.

Вашт Діловод Розкошні

95
24

21 серпня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Чорномешко			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Говрилович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 липня 1939р.			
7	Вік (у місяцях до років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисла.....місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи в кмі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кмі П. М. Турішча			

№ 53
Служба
5

9546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кущівське</i>	Район область <i>Севіурський Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>53 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Мороть Сергій Запашеня леген</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Доставлено лікарське свідоцтво.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кожименко Дославо Дмитро</i>		
16	Підпис заарника	<i>Кожименко Фомменко</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС

Вадим

Діловод

Вадим

№ *31* - *Сергій* для 193 гр.

Київська область
Солонкивський район
Трушварська сільрада
міськарада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38 96
(Другий примірник) Для ЦУНГО

22 липня 1939 року

1	Прізвище	Гурієвський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Володимирів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 13 літ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа жовтня 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Був на утриманні Скверського р-ну		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 9		

ІНСТ. Був на утриманні Скверського р-ну

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

968
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Мунтшарівка*

Район *Сквирський*
область *Львівська*

Краї АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Один рік 3 м. ці

12 Причина смерті

Запам'ятовує легеню Катерини

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Березова Анна Чвалова

16 Підпис заявника

за Душиць

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 193 р.

Вадим Діловод *Вадим*

97

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(другий примірник)

Для ЦУНГО

21 листопада 1939

№

1	Прізвище	Давидівська		
2	Ім'я	Ольга	з	По батькові
4	Стать	ж.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця... роки		
		1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Інструктор ОАГО Скви́рського р-ну
		(підкреслити)		193 р.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Аеромеханік		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рп III Ворішівський с. пуща		

Інструктор ОАГО Скви́рського р-ну

Скви́ра, Київськ. області

3

9746

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Олександрівський Район	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні			
12	Причина смерті	Охворів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Душевний арієвський медичний бюлетень			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Навільський Михайло Кузьмич			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р

Діловод [Підпис]

98
100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Пуєтоварівська
СИЛЬРАДА
м. "П"
Скви́рського району
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

Метонада

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мейборода			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Мисоньова
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Метонада			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мат. кн.б. К-м			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. III Варшавський село Пуєтоварівське			

Інструктор ОМІ
Скви́рського р-ну

1939 р.
№ _____
Скви́ра, Київська область

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	с. Рудеєвське Київська об.	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів			
12	Причина смерті	Інфекційно			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Судово-медичної медико-біологічної			
14	Особливі позначки	_____			
15	Прізвище і адрес заявника	Майборода Микола Миколайович			
16	Підпис заявника	Микола			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р

Діловод *Ратт*

" числа

СІЛЬРАДА
Склярського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

99
101

26 листопада 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кочетирка		
2	Ім'я	3	По батькові	Александровна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 листопада 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ року _____ місяця _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Структор ОАГС Склярського р-ну
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рухицький		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Юн. III Веритський Київська область		

99/16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Муромівське</i>	Район області <i>Сквирицький</i>	Край АСРР <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 днів</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Муромівської медсанбюропункту</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Малитмарук Олександр Гаврилович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Малитмарук</i>		

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р

Земля
Піловод *Виттв*

Дніпрова область
Видирський район
Душова міська рада
— міська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

19 числа лютого м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Ракома</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Даниловича</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>Вісня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>15</u> років Рік народження <u>15</u> числа <u>лютого</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Вибароботво</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>утримання</u>	

2004

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вквквк</u> Район <u>Кіровоградський</u> селище <u>Дубовий</u> область <u>Київська</u>	Ж. бн г
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>2</u> днів <u>15</u> годин	
13	Причина смерті	<u>Запам'ятована легеня кровоносна</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	_____	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ракошій Дмитро Антонович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Ракошій</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Антон

Діловод Романчук

Київська область
 Боварський район
 Думошанська сільрада
 м-ськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

101

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 числа Березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколовна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті	27 числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років 7 місяців Рік народження 7 числа квітня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Обслуговування		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утримання		

Інструктор СКАГО
 Сквирського району
 1939 р.
 Сквир, Київськ. області

XO
 5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Гусятів</u>	Район <u>Сквира</u> область <u>Київська</u>	Губство, вбивство, смерть;
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>Грип</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська свідоцтво</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Немає</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Новаленко Линара Савків</u>		
17	Підпис заявника	<u>Новаленко</u>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Василь

Діловод Р. Малиш

Дніпровська область
Білозерський район
Душоварівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

15 числа березня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ракоца	
2	Ім'я	3	По батькові
	Антоніна		Валентівна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	26 числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 13 числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Волонтерство 5	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	Утриманка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквира</u> селище <u>Густиньке</u> область <u>Київська</u>	вбивс...
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>	смерть; су- лти).
13	Причина смерті	<u>Ватамента легенів кружозн</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u>	утримував
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		ований ку-
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ракома Верка Володимирівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Ракома</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Василь Павленко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вмишівська		
2	Ім'я	Ковалю	3	По батькові
				Григорівна
4	Стать	Кол.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Вересня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки 1937 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні інструктора ОАГО		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	№ 193 8		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 8 Київська область		

10346

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сухомір</i> селище	Район <i>Орхирський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Кризове захворювання</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сухомирівська Медсанбюро.</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вилкова Ірина Василівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Вилкова</i>		

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

М. П.

Віра
число *2*

Засід. бюро ЗАГС
м-ця 1937 р.

Віра Діловод *Віра*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 числа лютого м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Левченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Антоніна		Рошановка
4	Стать	5	Національність
	ж		Укр.
6	Час смерті	" 11 " числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 5 " числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	батьки на річкових роботах	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ж-ен. "Радива"	

10486

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>К. Звени</u> Район <u>Словлянський</u> селище <u>Кілівська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1 м. 26 днів</u>
13	Причина смерті	<u>нечетко</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	свідки { 1. <u>Кочубайчук</u> 2. <u>Горбунів</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левченко Роман</u>
17	Підпис заявника	<u>Левченко</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

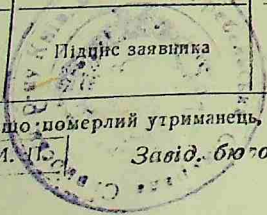
М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кочубайчук

Діловод

Горбунів



Київська область
Сквира район
В. Срегошинець сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

105 6
109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10-го числа Березня м-ця 1939р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кочмоє	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ольга		Макаровна
4	Стать	5	Національність
	ж.		українська
6	Час смерті	10-го числа Березня місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження: 7-го числа Березня місяця 1939р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	Сквира, Київськ. обласн. На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	батьки на рішуче роботах	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в. с. "Радичива"	

Сквира району

1939
X5

10546

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А. Гребін</u>	Район <u>Степурівський</u> область <u>Київська</u>	ІСТО, ВБИСТ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>5</u>		
13	Причина смерті	<u>Зам. серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки</u> { <u>Шимарук</u> }		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ромаша Машар.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Ромаша</u>		

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ромаша
Ромаша Діловод

Ромаша

Київська область
Сквирський район
К. Зребишчина сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Загородська</u>	
2	Ім'я <u>Варна</u>	3	По батькові <u>Михайлівна</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті	„ <u>15</u> “ числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>86</u> років Рік народження „___“ числа _____ місяця <u>1853</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні <u>Замі</u></u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На рітних роботах</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-сп „М. Господар“</u>	

Інструктор ОАГС

Сквирського р-ну
1939 р.

№ _____
Сквира, Київськ. області
(Для дітей до 5 років)

Замі
5

10616

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ново-Метоварів</u> Район <u>Сквири</u> селище <u>Мітеска</u> Область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>86</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Зотавлення легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>@віжки</u> { <u>Будер</u> <u>Нашинку</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Нагорний Дмитро Яковів</u>
17	Підпис заявника	<u>Нагорний</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Клику

Діловод

Будер

Київська область
Сквирський район
К. Зребацька сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

107

109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 числа Квітня м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бурко		Інструктор ОАГО Сквирського р-ну 1939 р. № 2/	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові		Авхимів.
4	Стать	мол.	5 Національність		Укра.
6	Час смерті	" 15 " числа Квітня місяця 1939р.			№ 2/
7	Вік	Минуло 6 м-ців Рік народження " 3 " числа Вересня місяця 1939р. (Для дітей до 5 років)		16	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько на річкових роботах		5	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	р. сп "Нове Квітня"			

10786

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Нолісонівка</u> Район <u>Солухинський</u> <u>Київська</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6.</u>
13	Причина смерті	<u>Упад.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: Степан Милин</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бурко Павло Миколайович</u>
17	Підпис заявника	<u>Бурка</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Вань

Озерт

Міжвокня область
 Сквириччин район
 В. Гребельське сільрада
 м-ськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

22. числа Квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Василько		Інструктор ОАГО
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>	Сквириччин району
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Укр.</u>	№ <u>124</u>
6	Час смерті	<u>18.</u> числа <u>Квітня</u> місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>2.</u> числа <u>Квітня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьком</u> <u>робітником</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в селі</u> <u>в приватному</u>		

X3

1

10846

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Коломиї</u> Район <u>Свишчевий</u> Муніципалітет <u>Мливецький</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Заморозка легень.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки { <u>Котин</u> <u>Жура</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Васюра Захар Трохимович</u>
17	Підпис заявника	<u>Васюра</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. _____

Завід. бюро ЗАГС Котин

Діловод _____

Свєд

Київська область
Арварський район
В. Гребельська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Рибчинська	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові
			Жвановна
4	Стать	ж.	5 Національність
			україн.
6	Час смерті	27 числа Червня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років	Рік народження
			17 числа Березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
			Байкова
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на річкових роботах	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кв. "Молодість Селендар"	

Сквіряк
район
№ 193
Сквіряк

10916

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>И. Тисоварова</u> Район <u>Словянський</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>гриб</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1. <u>Тесля</u> 2. <u>Віктор</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Руднінський Жан Степанович</u>
17	Підпис заявника	<u>Руднінський</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каму Діловод Велік

112
110

Звєржа область
Сєвєрєвський район
К. Зєбєсєвєва міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 - числа Листопада м-ця 1937 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Сєрєвєвєв</u>	
2	Ім'я <u>Івєн</u>	3	По батькові <u>Андрєєв</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>чєр.</u>
6	Час смерті	<u>19</u> - числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>7</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років	
		Рік народження <u>3</u> - числа <u>Моєва</u> місяця 193 <u>5</u> р. (Для дітей до 3 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні батька</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На ділянці роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>п. еп. "Радичєва"</u>	

ІНСТРУКТОР ОАГСО
Сєвєрєвського району
1937 р.
СД

5

11256

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>К. Сербу</u> Район <u>Сєвєрєвий</u> селище <u>Кішєвєкє</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Кір. Зол. Лечєніє.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідчення про смерть видане лі. Чубєрєвєвичи медичнєтєтєтє.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи з інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сєрєвєцький Андрєй</u>
17	Підпис заявника	<u>Сєрєвєцький</u>



*) Якщо померлий утриманець то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [Signature]

Діловод

[Signature]

112
111

Львівська область
Сквирський район
К. Здебеський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

26 числа липеня _____ м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Мартинюк</u>		
2	Ім'я <u>Анатолій</u>	3	По батькові	<u>Савович</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	„ <u>22</u> “ числа <u>липеня</u> місяця 193 <u>9</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження „ <u>8</u> “ числа <u>липеня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		(підкреслити) <u>На утриманні Наталі</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На річкових роботах</u>		
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к. см. "Радчиків"</u>		

ІНСТРУКТОР ОАГО
Сквира, 1939
Григор
Сквира, Львівська область

Звани

11/18

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Зреби</u> Район <u>Свирський</u> Київська область АРСР <u>Київський</u> ІВСТВО,
12	Скільки років (місяць до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяць <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Вір</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видає А. Зребицький медичним</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мартинович Тарасюк</u>
17	Підпис заявника	<u>Мартинович</u>

*) Якщо померлий утримаець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Олександр

Кв. Сіверська область
Кіровоградський район
Звенигородська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

112
114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

26 числа листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Ковтонюк</u>	
2	Ім'я <u>Зоя</u>	3	По батькові <u>Лівоновича</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>листопада</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>6</u> числа <u>Червня</u> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На постійних роботах</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к. см. "Нове Житомир"</u>	

ІНСТРУКТОР ОАГО
Сквирицького р-ну
1939 р.
Сквира, Київська область

5

1124

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Коломиїва</u> Район <u>Славський</u> <u>Київський</u> область АРСР <u>Кіровоградська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Упр. зам. серце</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видане Н. Федорівичем медичником</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковтонюк Сівои</u>
17	Підпис заявника	<u>Ковтонюк</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Official stamps and signatures of the civil registry office, including a circular stamp with the text 'ЗАГС' and 'Київська область'.

Київська область
Сквицський район
В. Здебеноски сільрада
міськрада

113
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

1 - числа Сергій м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кунцев		
2	Ім'я	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	5	Національність	члв.
6	Час смерті	31 - числа Мтис місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 10 - числа Червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні бабви		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на різних роботах 5		
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	восток "Радмица"		

11346

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>К. Зребу</u> Р. <u>Сквицький</u> Київський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1.</u>
13	Причина смерті	✓ <u>результат</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідоцтво медична Сквицька Раймедікація.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Куртель Софія Коштовна</u>
17	Підпис заявника	<u>Куртель</u>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область
 Сквирянський район
 К. Середицький сільрада
 м-ськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

114

116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

2 числа Серпня м-ця 1937р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кривоноз	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові Марковна
4	Стать	Жінка	5 Національність Укр.
6	Час смерті	30 числа Листопада місяця 1937р.	
7	Вік	Минуло 27 років Рік народження 4 числа Серпня місяця 1910р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити) На утриманні Батько
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Нав. рітний робітник 5	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	К. С. П. «М-Соснодар»	

Сквирянський район
 Київська область

№ 486

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Чустоварівка</u> Район <u>Скварський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Зам. серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <u>Насаров</u> <u>Григор</u> }
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривошуб Марко Арсенович</u>
17	Підпис заявника	<u>Кривошуб</u>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Заявд. біло

Діловод

Діловод

Київська область
Святошинський район
Д. Єребелєвська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

2 числа Чернів м-ця 1938 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Равнодуча	
2	Ім'я	Зіна	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	31 числа липня місяця 1938 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження " 28 / 1937 " числа 28 / 1937 місяця 1938 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні бабця	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на різних роботах 5	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к. с. п. "М. Зоснода"	

КАІСЬКА ОБЛАСТІ
СВЯТОШИНСЬКИЙ РАЙОН
СІЛЬРАДА Д. ЄРЕБЕЛЄВСЬКА

11 Sep

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Н-Тустівова</u> Район <u>Свердловський</u> Рай <u>Кіі Веб'єні</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	✓ <u>бip.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки</u> <u>Лебідь</u> <u>Шенбер</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи з інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Свинарчук</u> <u>Авдєя</u> <u>Сригарович</u>
17	Підпис заявника	<u>Авдєя</u>



*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гуденко

Київська область
Сквира району
Ж. Сквира сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

116

118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

7 числа Сергій м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Зіна		Александровна
4	Стать	5	Національність
			укр.
6	Час смерті	" 6 " числа Сергій місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження " 1 " числа Квітень місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні бабця
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на різних об'єктах.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	р. с. Радивів	

1164

вбивство.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>К. Зреби</u> Район <u>Скварський</u> селище _____ область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Міжсанітарне свідчення про смерть видано К. Зребицьким медиком.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гандзюк Модими.</u>
17	Підпис заявника	<u>Гандзюк</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються ~~на~~ іб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кол

Діловод Орешко

11/26

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>К. Звени</u> Район <u>Сквибський</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Діабетична кома</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видано К. Звеницьким св/тутимом від 14 серпня 1939 року.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Березівський Сергій.</u>
17	Підпис заявника	<u>Березівський</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються особою, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Київ

Діловод

Березівський

К. Гребельська
СІЛСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

120

Світирського району
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

17 Серпня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Томашарчук			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Юхимович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 днів Серпня м.ч. 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа 10 місяці роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Батьки	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на різних с.-г. роботах			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. в.))	К. с.п. "Рагшва"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>К. Зребу</i> селище	Район <i>Сєв.протий</i> область	Крп <i>Київ</i> АСРР вбивство, ргь; су- (ти).
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 10 місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть вигано Ю. Зребульським медичником.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тамашарчук Юхим</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тамашарчук</i>		

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

М. П.

17 числа *Серпня*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1934 р.

КВ

Діловод *Беринь*

К.-Гребельська
СІЛВАДА

СквиРСького району
Київської області

17 січня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жоревський			
2	Ім'я	Стенан	3	По батькові	Петрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 днів Серпня місяця 1939 року			
7	Вік (у днів, місяцях, роках).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На рятівних @.в. роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.к.))	к.сп. "Радгосп"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>К. Гребу</u> селище	Район <u>СквиРСький</u> область	Крп1 <u>Київський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>32 роки</u>		
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видає сквиРСькою міською</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тхоревська Антоніна</u>		
16	Підпис заявника	<u>Тхоревська</u>		

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

М. П.
#

числа серпня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

К. П. П.

Діловод Бериня

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

120

К. Гребельська
М III
ВІЛБРАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

122

Сквирського району
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

20 серпня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Волшелець			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Захарович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	« Час смерті (число, місяць, рік)	15 днів Серпня м. цу 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додагково: коли народився 10 числа 2 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні Батьки (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нав рішення с.г. роботи 5			
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	к. сн "Молодий Зімодав"			

Інструктор ОАГС
Сквирського району
№ 122

12007

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Н.Тусоварівка</i> Район <i>Сквирський</i> селище _____ область _____	Крпн <i>Юн.</i> АСРР _____ вбивство, _____ рть; су- ити).
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 6 м-ців</i>	
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть видає Ю. Єределєвими медичним.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Воллинець Захар</i>	
16	Підпис заявника	<i>Воллинець</i>	

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

М. П. *Сквирський район*
 20 " числа *Серпня* м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Воллинець

Діловод *Воллинець*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

121
123

19 жовтня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

№

(другий примірник)

Для ПУНГО

1	Прізвище	Мазуркевич		ІНСПЕКТОР ОАГО	
2	Ім'я	Мико	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Міжч	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 жовтня 1939 р.		С. Миколаївська обл. Болградський повіт	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		29/10	місяця
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні матері	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На рятівних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіату (т.д.))	А.с.п. "Радгосп"			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Х. Зребул</i>	Район область <i>Сєвєрський</i>	Крпд АСРР <i>Хтївський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>19. денб.</i>		
12	Причина смерті	<i>Кір.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки 2. Дрозд Гашев</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мазуревт Надія Трохимовна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мазуревич</i>		

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

М. П.
19

Завід. бюро ЗАГС
Мобітс м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод *[Signature]*

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

124

К.-Гребінська
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирський район
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

9 червня 1939 р.

(другий приміник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Малорчук			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Национальність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 листопада 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>6 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні Інструктор ОАГС Сквирського р-ну	
9	Задіяття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Транспорт</u> № 193 р.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	к. о. «Молодість Світла» Сквирський район, Київська область			

овані

12216

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>д. Густова</i>	Район <i>Савирський</i>	Кріп. АСРР <i>Київська</i>
----	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------	----------------------------

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

12	Причина смерті	<i>Злощастя</i>		
----	----------------	-----------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво (2. епідеміологічне)</i>		
----	--	---------------------------------------	--	--


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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Маловчук Іван Євдокимович</i>		
----	---------------------------	----------------------------------	--	--

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

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

М. П. *Місто*
9 числа *1934* р.
Завід. бюро ЗАГС
Діловод *Маловчук*



127

123

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник) для ПУНГО

ІНСТРУМЕНТ ОАГС

1	Прізвище	<i>Ащенко</i>		
2	Ім'я	<i>Анто</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>жіноча</i>	5	Национальність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 жовтня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>батьки</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>На різних с.г. роботах</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т.д.))	<i>к.сч "Молідт Баснодар"</i>		

УРСР
 К.-Греб.-льська
 СІЛЬСЬКА АДА
 Спирівська району
 1939 р.

овані

5

12386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>М. Новоград-Волинський</i> селище	Район <i>Ольшанський</i> область	Крп <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зр. 3-4, 9 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтв. 1. Кандусович 2. Червильович</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище, і адрес заявника	<i>Ащенко Трохим Юхимович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ащенко</i>		

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

М.П. *[Signature]*

" *[Signature]* " числа *[Signature]*

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

193 р.

Діловод *[Signature]*



УРСР

К.-Гребельська
ОБЛАСТЬСквирського району
Київської області

11 лютого 1929 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник)

Лист (тор) ОАГС

Для ЦУНГО

Сквирського р-ну

1	Прізвище	Карпенко			193
2	Ім'я	Гнат	3	По батькові	Романович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 лютого 1929 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 15/11 роки 1926			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби.	На утриманні	шати	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на підприємстві с. робітник			
	Місце роботи (підприємства, колгоспу (у к.))	Колгосп			

124

126

ован

72486

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Київ</i>	Район <i>Сквирський</i>	Край <i>Київський</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>			
12	Причина смерті	<i>Зам. серця</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки { 1 МЗ 2 Іншо</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Карнетко Луїзія с-к Златів</i>			
16	Підпис заявника	<i>Лис</i>			

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

М. П.

Лис

Завід. бюро ЗАГС

Клиш

Діловод

Мудр

числа

дня 1937 р.

127
125

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

К. Гребельська
СІЛ РАДА

Скверський району
Київської області

22 лютого 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник)

ІСТРИМІО ДАПСГО

1	Прізвище	<i>Мельничук</i>			
2	Ім'я	<i>Катерина</i>	3	По батькові	<i>Савовна</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українка</i> <small>Скащо, Київськ. області</small>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 жовтня 1939 року.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жиди на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <i>батька</i> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>На фабриці с.г. роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.л.))	<i>Зон. "Нове Життя"</i>			

овани

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницька</u> Район <u>Хмельницький</u> селище	Край <u>Хмельницька</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>95 днів</u>	
12	Причина смерті	<u>Зотаменим легенев.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво 1. Іменна свідоцтво 2. Істор.</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельничук Олександр Петрович</u>	
16	Підпис заявника	<u>Мельничук</u>	

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

М. П. 22

числа 22 ж-ця 1937 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Мельничук

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник)

Для ПУНГО

ІНСТРУКТОР ОАГС

Скворського району

1939

№ 5
Служба Київськ. області

1	Прізвище	<i>Мисогурський</i>			
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3	По батькові	<i>Ротенянович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 листопада 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>1937</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <i>батько</i> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на різних роботах.</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	<i>к.сп. "Ново-Австрійський"</i>			

92 Моршинець 1939

К. Гребелівська

м. III

Скворського району

Київської області

126

128

овані

126/86

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хомонівка</i> селище	Район <i>Сявирський</i> область	Край <i>Хітваска</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 р. 11 м-ців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відки { 2 } <i>Галатієвський</i></i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисокурська Тамара Шенюковна</i>		
16	Гідний заявника	<i>Мисокурка</i>		



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

М. П. *22*

числа *22*

м-ця *22* 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

[Signature]

Діловод

[Signature]

129
124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

19 числа *серпня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шаповал</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	8	По батькові	<i>Іванов</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 серпня м.ч. 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>III</i> місяця роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Іллієвського</i>			

1.2.78

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матанітра</u> Район <u>Скверський</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців	
12	Причина смерті	Від поносу	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Магуровіс В. С. Матанітра</u>	
16	Підпис заявника	<u>Магурова</u> і <u>Май</u> <u>В.П.</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС М

Діловод Кемп

30128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24/16

25 числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карсенчук			
2	Ім'я	Анастасія	8	По батькові	Картова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 10 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільська господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Шевченка			

12886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Матосицька</u> Район <u>Сквира</u> область <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Віг кару</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть вихідця Товбіївського шогашбучатарію</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коршун В. П. с. Матосицька</u>
16	Підпис заявника	<u>Коршун</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Коршун

Сільська Рада

Скварської Слободи

Катеринської Области

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

193

№ 1 " 4 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Квеша			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Россинова
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 березня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа січня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, магазину і т. д.)	Колосів ів 12 березня			

12936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Матарибна</i> селище	Район <i>Свиритин</i> область	Краї ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Віг Кору</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Квент Р. О. с. Матарибна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Квент Р. О. свігт</i> } <i>1</i> <i>Машин</i> } <i>2</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Машин*

Діловод *Квент*

У. С. Р. Р.

ТАТАРСТАН

Сільська Рада

Сквирського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

7 " числа вересня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Селиванчук</u>			
2	Ім'я	<u>Вера</u>	3	По батькові	<u>Вилинкова</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14 вересня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>лютого</u> місяця роки <u>1937</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство.</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. 125 вересня.</u>			

12
130/30

13086.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Шатагтін</u> район <u>Срвирсет</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 м.ч</u>	
12	Причина смерті	<u>Віа Косу</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Семинчук Л. А. с. Шатагтін</u>	
16	Підпис заявника	<u>Семинчук</u> <u>Семинчук</u> <u>Л. А.</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шатагтін Діловод Семинчук

193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ 1 "числа вересня" м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Татарська Прізвище	Яківчук			
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Звимова
4	Стать	жін	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа лютого роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільська господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кв. 1011 ім 12 березня			

13/80

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Татаршівка</i> селище	Район <i>Сквирський</i> область	Краї ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 м-цб</i>		
12	Причина смерті	<i>Від коду та заносинг легенб</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть від амп Торобії в селі Шегамбулатаріно</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Таняк Тамар Яв. С. Татаршівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>За Ковчи</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Матей

Ковчи

132
137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

193

№ 17 а числа 6 вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Жоши М анбарова</u>		
2	Ім'я	<u>Мая</u>	3	По батькові
				<u>Мірославна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність
				<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9 вересня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>жовтня</u> місяця роки <u>1928</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>Колгосп ім 125 вересня</u>		

3286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матаситська</u> Район <u>Сєвєрний</u> селище область	Край . АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 днів	
12	Причина смерті	Запам'ятову неможливо	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Поліщук А. М. с. Матаситська	
16	Підпис заявника	Поліщук Світлана Іванівна	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Недєва*

Діловод *Клишук*

134
135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

20 числа вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Монбарога			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Монтевих
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. 125 вересня			

1348

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Машартівка</i> Район <i>Сквири</i> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Від раку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Матвеева Тамара Машартівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Матвеева Тамара</i> <i>Матвеева Тамара</i> } <i>2 варіанти</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Матвеева*

Діловод *Темущ*

135
126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

22 " числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Онущук			
2	Ім'я	Тамар	3	По батькові	Васильківна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа 11 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп ім. 12 березня			

3586

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матаришівка</u> Район <u>Сквирський</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>	
12	Причина смерті	<u>Заповнення легенів та серцевого м'язів</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть Вуган Тародіївського шпиталю</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Онисьчук Р. П. с. Матаришівка</u>	
16	Підпис заявника	<u>Онисьчук</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Журик

Діловод

Кучук

136
137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

22 числа вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Паукратин			
2	Ім'я	Віктор	8	По батькові	Середарович
4	Стать	701.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 11 місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. І. В. Бузаря			

13686

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мамаріштра</u> Район <u>Селуестин</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 місяців</u>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Павлюк Гр. І. с. Мамаріштра</u>	
16	Підпис заявника	<u>Гашко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Медя

Діловод Кешуф

137
138

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

24 числа вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савчук		
2	Ім'я	Ніна	8	По батькові Олександрівна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українецька
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 вересня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа лютого роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільська господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. 125 років		

1376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Материк</u> Район <u>Скверський</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дн. 28г	
12	Причина смерті	Віг кову	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Савица О. С. Материк	
16	Підпис заявника	Савица	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Материк

Діловод

Савица

1308

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

12 " числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Якович			
2	Ім'я	Василь	з	По батькові	Гаври
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 Серпень 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа 19 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп ім. 12 березня			

13886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Майорська</u> Район <u>Сербська</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	З аномалій серця	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Якович М. П. с. Майорська	
16	Підпис заявника	Якович Свідок 1. Дієвський 2. Матвій	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Діловод *[Signature]*



139
140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

15 числа Жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лисенко			
2	Ім'я	Сучкова	3	По батькові	Шогоєв
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 1918 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сіссене господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кам'яні 12 вересня			

13986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Матіаршешт</i> Район <i>Св. Св. Св. Св.</i> селище область	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Віг часу</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лучеш О. с. Матіаршешт</i>	
16	Підпис заявника	<i>Лучеш</i> <i>свігри 22</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Лучеш*

Діловод *Лучеш*



110

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

24^а числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гвангур		
2	Ім'я	Галіна	8	По батькові Барієва
4	Стать	жін.	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 жовтня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа III місяця роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сімейне господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Камінь і м'язця		

14036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матасинська</u> Район <u>Сєвєрєстий</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців	
12	Причина смерті	Від нещастя	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Гвонурд Ю. П. с. Матасинська	
16	Підпис заявника	Гвонурд свідоцтво 1 2	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

141
7.40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

24 числа 2 м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Новікович		
2	Ім'я	Андрей	8	По батькові Якович
4	Стать	чол.	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 жовтня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа 17 місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ільїча		

1418

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ташаршета</i> Район <i>Србуса</i> селище область	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Відраду та запалення легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Новіцетні Я. К. С. Матіасевича</i>	
16	Підпис заявника	<i>Сивої -</i>	<i>Свірка</i> } <i>1. Столиця</i> <i>2. Морець</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Маєсод

Діловод

Кеміш

142 243

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

27 числа 8 м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петрушина			Соловйович	
2	Ім'я	Тарас	3	По батькові	Семіон	
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1939 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 8 місяця роки 1934				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ільїнського				

14286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Матаринька</u> Район <u>Свирського</u> селище область	Край АРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>	
12	Причина смерті	<u>Кір і запалення легенів</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Солошійстні С. Н. С. Матаринька</u>	
16	Підпис заявника	<u>Каша - Сігма 22</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каша

Діловод

Каша

143
144

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

КАТАЛІЗЕР
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Сектор ...
Київської Обласної

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

22^а числа XI м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зуборевська			
2	Ім'я	Тамара	8	По батькові	Уринова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 листопаду 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 17 місяця роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

14348

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	Вігзаночення леталив		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Зубрускіт гр. В. Єтатішкі		
16	Підпис заявника	Вуф свідки { 1. Хтош 2. Лива		

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Машук

Діловод

144 145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

12 " числа XII м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Матвійчук		
2	Ім'я	Панчо	8	По батькові
				Андрей
4	Стать	чол.	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа XII місяця роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Єдине господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "12 Березня"		

14448

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Майоршиїна</u> селище	Район <u>Сквирський</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 м. 21 д.		
12	Причина смерті	Віа квартири		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Мамтінури А. А. о. Майоршиїна		
16	Підпис заявника	Мамтінури Свігирі { 1 Яноуш 2 Івануш		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Шквир*

Діловод *Свириг*



145
146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

21 числа ¹⁹³⁹ грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свінковська		
2	Ім'я	Морішча	8	По батькові Кучерякова
4	Стать	Жін.	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. "125 Серетів"		

14546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мамаритівка</i> селище	Район <i>Сквирський</i> область	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Вік старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Свінновська З. с. Мамаритівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Свінновська — Світлана Іванівна</i>		



М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Макаш

Діловод

Світлана Іванівна

У.С.Р.Р.

ЛЕНІНСЬКА
ПАРАСІВЦЬКА
СИЛЬРАДА
Волківського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ ¹⁴⁶ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану ¹⁵⁴

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 "січня" місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Белідар			
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Удильський
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей до померлих до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа серпня 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти) На утриманні батьків.			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мешар			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Машарівське лісництво В.Полівецького району			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> селище <u>Тарасівка</u>	Район <u>Сквира</u> область <u>Київська</u>	країна <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік 5 місяців		
12	Причина смерті	Шкарлатина		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відомості 1. 1941 2. 1942		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Бондар Устин В. Тарасівка Сквирського району		
16	Підпис заявника	<i>Бондар</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. Катру

В. Шин

Владислав

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12-и Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щербенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Свєриданович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Березня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> <i>чи утримував батьків.</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	голова правління СВІТ		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лен.-Тарасівська кооперація.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Атарівка</u> Район <u>Сваирівський</u> Область <u>Кіровоградська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>один місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Замачення легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відомості І. Матусевича та Лусторза</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Щербинко Євгеніа в. Атарівка Сваирівський район.</u>
16	Підпис заявника	<u>Щербинко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Вітальчук

ДІЛОВОД Вітальчук

Селище
Великобуржеського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 " березня " лютий, 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Максименко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Володимирович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився. ³¹ числа ^{лютий} місяця року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>На утриманні батька</u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Специодарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ж. м. "8 березня"			

24882

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С</u> Район <u>Золотоніський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Мирноградська</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	один день чотирь місяців
12	Причина смерті	запам'ятовує неможливо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	всіх 1. Гіст 2. Родичи
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Макашиченко Волод. С. Макаєвича Свишівського району.
16	Підпис заявника	Макашиченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Смагун

ДІЛОВОД

Макашиченко

У. С. Р. Р.

ЛЕНІНСЬКА
(ТАРАСІВСЬКА)

СІЛЬРАДА

Сквирицького району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ¹⁴⁹Відділ Актів Громадянського Стану ¹⁵⁻⁴

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22-а Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Джон			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Дмитрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Скотинодарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Квп "Березня" С. Лен. Тарасівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> селище <u>Львівська</u>	Район <u>Львівський</u> область <u>Львівська</u>	Край <u>Львівський</u> АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 тижні ; 2 дні			
12	Причина смерті	загнання легеня			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відгук 1. <u>Шульц</u> 2. <u>Григорук</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Луца Дмитро в. Львівська Львівського району</u>			
16	Підпис заявника	<u>Луца</u>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. М. Антонюк

ДІЛОВОД

В. С. Смирнов

У. С. Р. Р.
АВНІ. ДІА
СТАРА ІВ
СІД. РА. А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

150
158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Великого
26. " червня

місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семешенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Редорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа червня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Володарство		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Квп Ясний		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вінницький</u> селище <u>Кувшинька</u> Район <u>Вінницький</u> область <u>Вінницька</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>півроку</u>
12	Причина смерті	<u>Захворів на туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відруки 1. Свідоцтва 2. Розписка</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Винниченко Федор С. Кувшинька</u> <u>Сєвєрського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Виннич</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signatures]

У. С. Р. Р. Р.

ЛЕНІНСЬКА
СТАРАСІВСЬКА

РАДА

Сквире Р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

151

159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

3 Серпня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Смирнуків		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 липня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол. "Зоря"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Савирський</u> селище <u>Кузьмівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 (всім місяців) 4 дні
12	Причина смерті	васильська логотв.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт 1. Акт - 2. Акт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Винищенко Федор С. Кузьмівка Савирський р-н.
16	Підпис заявника	Винищен

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Винищен

ЛЕНІН...
(ТАРА...)

ІДЬ

Бювар

30 вересня місяць *1939* р.

152
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *160*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Матусевич</i>		
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По-батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать <i>Чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 вересня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>5</i> ... числа <i>1939</i> ... місяця <i>1939</i> року... <i>1439</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ¹	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Коваль</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп „Зверезид“</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Солом'янський</u> селище <u>Л.Макаренка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 листопада 25 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Заманений череп</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Висвідки 1. Гроздівський 2. Сень</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мануєв Микола, адреса С. Л. Макаренка</u> <u>Київська область</u>
16	Підпис заявника	<u>Мануєв</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Шинько

Київська область
Броварський район
Міс. Марагівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Другий примірник) Для ЦУНГО

21.11.39р

ІНСТРУКТОР Д. Г. С.

Скви́рський р-ну

1	Прізвище	<u>Бремена</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По-батькові <u>Варювна</u>
4	Стать <u>жінки</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9 листопада</u>	
	Місцевість смерті	<u>Селище, Київськ. області</u>	
	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		<u>16</u>	<u>1939</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Бровнодарство</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колосви "Збереження"</u>	

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

15336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Висвирський	Край
		Леи Шараавта	область	Кей'вська	АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 дні
----	---	--------

12	Причина смерті	кір
----	----------------	-----

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Дамма Д. Шар
----	--	--------------------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	Кремєнко Світлана С. Леи Шараавта Висвирського фпу
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	Кремє
----	-----------------	-------



М. П. 21 числа

Завід. бюро ЗАГС Висвирський м-ця 1939 р.

Діловод [Signature]

Вська область
Степанів район
Львівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

13.11.39

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

ГОСТ 1000 ОАТС

1	Прізвище	<u>Винниченко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Микитовна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5 листопада</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>27</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>В/господарств</u>		
	місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	<u>Колгосп, Березин</u>		

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

15446

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Воклицький Київська	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	-------	---------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років			
----	---	----------	--	--	--

12	Причина смерті	Замерза вг родів			
----	----------------	------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво 1. Експ. 2. Родина			
----	--	------------------------------	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Олександрівна Луца @. І. Тарасівна Воклицькою рин			
----	---------------------------	---	--	--	--

16	Підпис заявника	Олександрівна			
----	-----------------	---------------	--	--	--



М. П. *[Signature]*
 числа листопада

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*
 м-ця 1936 р.

Діловод *[Signature]*

Київська область
 Савирський район
 Л. Тарасівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМПАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

155
 103
 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

6.10.39р.

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Медведев		Інструктор ОАГС
2	Ім'я	3	По-бацькові	Савирського р-ну
	Верусіла		Петрова	
4	Стать	5	Національність	193 р.
	жін.		Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. жовтня		1939 р. Савирського, Київськ. області
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився	
		77 років	числа	місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Троцька Катерина Якимівна		

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

75516

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Кузьмівка	Район область	Бєлгородська Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	77 років				
12	Причина смерті	капіляр мозкова				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вовдани 1. Шерш 2-Фозуши				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Троцька Катерина в. Кузьмівка Бєлгородської обл.				
16	Підпис заявника	Троцька				

М. П.

6 числа

Троцька

Завід. бюро ЗАГС *Бєлгородська*
м-ця 1939 р.

Діловод *Міштер*

70.3
156
УСРР
[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

..... 193 .. р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>В. ШОСОВ</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Василь</i> <i>Шосов</i>
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7</i> <i>Січня</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>17</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>листопада</i> <i>1921</i> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>р.п. різні роботи</i>		
9 ^b	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>р.п. Терновський завод</i>		

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

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Губішинець

Район область

Сквира
Київська

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

однієї рік в містечку

12

Причина смерті

від запалення легень

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

14

Особливі позначки

*Будше двох свічок з *Кривоноса* *підпис**

Прізвище і адрес заяв-

обл. * вика

Ганнової С. Губішинець Сквира

16

Підпис заявника

Ганнової



Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Свириду*

числа *10*

м-ця 1934 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

13. Січня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Потенко			
2	Ім'я	Христя	3	По-батькові	Яковова
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Січня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 83 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні сина			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

75886
10 Місце, де постійно жив померлий Місто Район Сквира Край
селище область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 13 років

12 Причина смерті Внаслідок старості

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть —

14 Особливі позначки Ярми двох світанків, Черна маля

15 Прізвище і адрес заявника Попенко Т. С. Сквира Сквира р-ну

Попенко



Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

27. Січня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Маневир		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27. Січня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 5 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа 22 місяця 1934 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

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

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Рибенці

Район
областьСквирський
КиївськаКрай
АССР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

життє вогонь

12

Причина смерті

Кур

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

14

Особливі позначки

між двох свіртв 1 Босув.
2 Редюва

15

Прізвище і адрес заяв-

Рибенці

Маневар Микитюк село Рибенці
Сквирського району

16

Підпис заявника

Маневар

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Лавру



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

3. Лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Маневич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мигорова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. Лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 7 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рибненці</u> селище	Район <u>Скви́рський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Кіш</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	<u>Нагале двох свідків</u> 1 <u>Грицьк</u> 2 <u>Загіс</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Маневич Микола</u> <u>Село Рибненці</u> <u>Скви́рського Району</u>		
16	Підпис заявника	<u>Маневич</u>		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Signature]

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

РИБЧИНЕЦЬКА

Сільська Рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17. Світловодський район 1939 р.
Хмельницька область

(Перший примірник)

1	Прізвище	Богачук			
2	Ім'я	1939	3 ^о	По-батькові	Макарь
4	Стать	№	5	Національність	Українець
		Рибиченні			
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Березня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		7 років	1 числа грудня 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різний ремонт в к-ні			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Червоний Шейк"			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рибиниці	Район область Сквибський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік	2,5 місяці	
12	Причина смерті	Заталейний мент		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	1. Бободимак 2. Шашев		
15	Прізвище і адрес заявника	Село Рибиниці Бободимак Марія		
16	Підпис заявника	Бободимак		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Лук

161
169

 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1. Квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тадіон		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тодосова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. Квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа 5-го місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Новгородське		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Героїв Шейх"		

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

16/11/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рибинці	Район область	Сквирський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 рік 9 м			
12	Причина смерті	хвороба серця			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	Має двох свідків 1 К. Ташур. 2 Маша			
15	Прізвище і адрес заявника	Село Рибинці Подільська			
16	Підпис заявника	Вадим			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод
Дуду

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВУНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

162

140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

7. Квітень 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Савченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. Квітень 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа Квітня 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Малолітній		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Первомайський Шлях"		

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

16230

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Ридинці | Район область Сьвірський Київська | Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | // місяців

12 Причина смерті | Запам'ятує м'язів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | —

14 Особливі позначки | трішки двох свідків 1 Шинченко 2 Тошур

15 Прізвище і адрес заявника | село Ридинці Сьвірського району Савченко Оксана

16 Підпис заявника | Савченко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану
 163
14
8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

18. квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бочуб		
2	Ім'я	3	По-батькові	Кузьмів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16. квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа квітня 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Малопідприємці		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Червоний Шлях"		

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

16326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Рибини	Район область	Сквиравський Хілівська	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	--------	---------------	------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Одні рік				
----	---	----------	--	--	--	--

12	Причина смерті	Нариву в горлі				
----	----------------	----------------	--	--	--	--

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

14	Особливі позначки	Місце двох свідків 1 Лисенко 2 Багін				
----	-------------------	--------------------------------------	--	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Село Рибини Томаш Курова				
----	---------------------------	--------------------------	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Томаш				
----	-----------------	-------	--	--	--	--

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод, *Курова*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

164
72
9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4. Туровий 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Томаруш</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Юхимів</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3. Туровий</u> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>17</u> 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>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рішні роботи в К.м.і</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колосівський Шведський</u>		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Рибинські	Район	Сквирський	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років					
12	Причина смерті	от промудри					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—					
14	Особливі позначки	місце двох смертей 1 бойове					
15	Прізвище і адрес заявника	Село Рибинські Сквирського району Талярчук Марія					
16	Підпис заявника	Талярчук					

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

24 травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Фолч			
2	Ім'я	Анатолій	3	По-батькові	Іванів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа Січня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голова колгоспу			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Первомайський"			

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

16540

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Гришинці

Район область

СквиРСький
Київська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

10 тижнів місяць

12 Причина смерті

Замалець легені

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

-

14 Особливі позначки

Місце двох слугів з ¹ ~~Роботи~~ ^{Галичини}

15 Прізвище і адрес заявника

Село Гришинці СквиРСького Району
Горинь Іван

16 Підпис заявника

Горинь Іван

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Горинь

160
166
174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

2 - червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Л і ш е н к о		
2	Ім'я	3	По-батькові	Н и к о т і в
4	Стать	5	Національність	У к р а ї н е ц ь
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	числа червня місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рішні роботи в колхозі		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Червоний Шлях		

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

1066/10

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Скворецький Київська	Крпй АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	одна день			
12	Причина смерті	брак харчування			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	1. Німає гноя очей 2. Лещенко			
15	Прізвище і адрес заявника	Лещенко Інокій Сеов Рибинський Скворецького Району			
16	Підпис заявника	Лещенко			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

160
167
178

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

5 . Трудис 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Аненко</u>		
2	Ім'я <u>Петро</u>	3	По-батькові	<u>Василь</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Белорусь</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3</u> . <u>Трудис</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>1</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>7</u> числа <u>листопада</u> року <u>1938</u> р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Велибород</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп Червоний шлях с. Підмишець</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Рибляни

Район область Сиверський Київська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Один рік

12 Причина смерті

КІМ

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

Відсутні двох свідків / Ночем
в Кош

15 Прізвище і адрес заявника

Яценко Василь С. Рибляни Сиверський район

16 Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

108
176

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

10 . Срудня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище			<i>Лавришин</i>	
2	Ім'я	<i>Юхим</i>	3	По-батькові	<i>Лавришина</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	. <u>10</u> . <u>Срудня</u> 193 <u>9</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>29</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Продавець</i>			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>В.В.Ф. В. Рибницький Спиритно-олій.</i>			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Радичини	Район область	Сквирський Київської	Крпй АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 років				
12	Причина смерті	Воспалення кишоч.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть					
14	Особливі позначки	Згодом двох осіб 1. Шкарт - 2. Вуд				
15	Прізвище і адрес заявника	Левадній Фролмон в. Радичини Сквирської р-ну				
16	Підпис заявника	Левадній				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Сквирський район
Мерешпільська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник) Інструктор О.А.ГО Для ЦМНГО

25.10.39р

1	Прізвище	Боекун		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ліонідовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 жовтня 1939 р		
7	Вік померлого	Минуло 39 років	Для дітей, що померли до 5 років, в значити додатково: коли народився 21 числа жовтня 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні батьків (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Мерешки "Артіл Ново-Житинський"		

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

16916

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Сквирський Район Сквирський Кр й АСРР
селище с. Терешин область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 394

12 Причина смерті Запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки 1 2

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Бовкун Лео́нід с. Терешин

16 Підпис заявника [Signature]



М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод [Signature]

"25" числа Ясовиць

м-ця 1939р.

Київська область
Сквирський район
Терешківська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

170
 188

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

15.10.39р.

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Інструктор Окс.
 Сквирський р-н
 1939 р.
 №
 Сквирський р-н, Обласні
 1939 р.

1	Прізвище	<u>Ошеничук</u>		
2	Ім'я <u>Ганна</u>	3	По-батькові	<u>Антонівич</u>
4	Стать <u>Жінк.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13. Жовтня</u>		
7	Вік померлого	Минуло <u>31 рік</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>Вересня</u> <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні <u>донків</u></u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Терешки Армії Нова Життя</u>		

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

13016

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>Олександрський</u>	Кр й _____
		селище <u>с. Терешки</u> область <u>Київська</u>	АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З моменту</u>
----	---	------------------

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки 1 Савчук 2 Гриня</u>
----	--	--------------------------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Антон с. Терешки</u>
----	---------------------------	-----------------------------------

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Григор

Діловод Григор

числа жовтня

м-ця 1939 р.

Київська область
Сквирський район
Терешківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(Другий примірник) Для ЦУНГО

№ 10-39 р.

1	Прізвище	<u>Чернега</u>		
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По-батькові <u>Іванівна</u>	
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30. Жовтня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>41</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, з значити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>так</u> (підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сімейне господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Терешки Артіль "Нове Життя"</u>		

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

17/11/39

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Район Сквирський Кр й АСРР
селище с. Терешки область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 41 р.

12 Причина смерті Зайняття Легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки з с. Терешки

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Терешки Свух с. Терешки

16 Підпис заявника [Підпис]



М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод
" 31 " числа Ясовиця м-ця 1939 р.

Київська область
Сквирський район
Терешківка сільрада
міськрада

30.04.39 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Куч</u>	
2	Ім'я <u>Володимир</u>	3	По-батькові <u>Віагенович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29. квітня</u>	
7	Вік померлого	Минуло <u>2</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, з'значити додатково: коли народився <u>24</u> числа <u>лютого</u> <u>1939</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні <u>5</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Терешки Армія "Мосе Жуків"</u>	

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

17296

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Терешки</i>	Район <i>Сквирський</i> область <i>Київська</i>	Кр й АСРР
----	---------------------------------	--------------------------------	---	-----------

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

12	Причина смерті	<i>Запам'яну легенів</i>		
----	----------------	--------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки з <i>документа</i></i>		
----	--	----------------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Куч Віктор с. Терешки</i>		
----	---------------------------	------------------------------	--	--

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

М. П. *Дашев*
 за *квітня* числа *1* м-ця 1939 р. Діловод *Куч*

Київська область
Сквирський район
Мерешківська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

147
143
191

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

27.08.39

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Буча		
2	Ім'я	3	По-батькові	Менузієна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. Серпня		
7	Вік померлого	Минуло 35 років	Для дітей, що померли до 5 років, в значити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби так		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Мерешин Армія "Нове життя"		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто

Район

Скви́рський
Ки́вська

Кр й

АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

357.

12

Причина смерті

Від падіння

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свічки } 1 Витяг
 } 2 Свід

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Бучок Василь с. Терешин

16

Підпис заявника

Бучок

М. П.

27

числа

Серпня

Завід бюро ЗАГС

м-ця 193 р.

Діловий

Бучок

145
174
192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Київська область
Сквирський район
Терешківська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник) Для ЦУНГО

17.06.39р

1	Прізвище	Чернішук		
2	Ім'я	3	По-батькові	-
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. Червня 1939 р		
7	Вік померлого	Минуло <u>3 роки</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>25 червня 1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремісло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Терешки Армія Нове Житоно		

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

17426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Лебедин</i>	Район область <i>Сквирський Київська</i>	Кр. й. АССР
----	---------------------------------	-----------------------------------	---	----------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
----	---	--	--	--

12	Причина смерті	<i>Запалення легень</i>		
----	----------------	-------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки } 1 <i>Дубашинський</i> 2 <i>Фейс</i></i>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Середник Степан с. Лебедин</i>		
----	---------------------------	-----------------------------------	--	--

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



М. П. *Середник*
 м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС *Середник* Діловод *Фейс*

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Київська область
Окширський район
Терешинський сільрада
міськрада
17-12-39р

1	Прізвище	Ошечук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Местерович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. Зрудня 1939 р		
7	Вік померлого	Минуло 58 років	Для дітей, що померли до 5 років, з значити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	так	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Терешин Армія "Ново Земля"		

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

18526

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище с. Терешки Район Сквирський область Київська кр й АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 58 років

12 Причина смерті Інфаркт серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свічки } Козун
Кософ

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Ошоловчук Григор с. Терешки

16 Підпис заявника [Підпис]



М. П. [Печатка]
7 числа Грудня

Завід бюро ЗАГС [Підпис]
м-ця 1939 р.

Діловод [Підпис]

Світська область
Сквирський район
Терешківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

5.10.39р

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

09111

Інструктор ОАГО

1	Прізвище	<u>Карчи́ко</u>	
2	Ім'я <u>Надежда</u>	3	По-батькові <u>Данили́на</u>
4	Стать <u>Жін.</u>	5	Національність <u>Украї́нка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>6 . жовтня 1939</u>	
7	Вік померлого	Минуло <u>5</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, з'значити додатково: коли народився <u>17 листопада 1935</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні <u>Батьків</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сімейне господарство</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Терешкив Армії "Ново Життя"</u>	

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

5

17686

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *с. Терешки* Район *Скверський* область *Київська* кр й АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
5 років

12 Причина смерті
Шкарлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Свідки: 1. [signature] 2. [signature]

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
с. Терешки *Варв. Карпівна Данило*

16 Підпис заявника

М. П. *Вашин* Діловод *[signature]*
" *6* " числа *лютий* м-ця *1939* р.

Київсько область
Сквирський район
Терешківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

147
1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

З. 10.39 р

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мортеико		
2	Ім'я	3	По-батькові	Данилович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. жовтня 1939 р		
7	Вік померлого	Минуло 1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, значити додатково: коли народився 15 жовтня 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні Заніє
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Терешки "Артієв Нове Жемитів"		

Інструктор ОАГО
Сквирського району
1939 р

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище с. Терешки Район Скешівський область Київська Кр й АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 1 рік

12 Причина смерті Шкарлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки } 1 свідок
2 свідок
2 свідок

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Харченко Валентина с. Терешки

16 Підпис заявника Харченко

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

числа двох

м-ця 1939 р.

Київська область
Сквирський район
Мерешківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

№ 0139р

1	Прізвище	<u>Владика</u>		
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По-батькові <u>Данилович</u>	ІНСТРУКТОР ОАГО Сквирського р-ну
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>	193 р.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1. липня 1939 р.</u>		
7	Вік померлого	Минуло <u>41</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, коли народився	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Мерешки Артілі "Нове Яскотань"</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто

селище *с. Терешки* область

Район

Сквирський Київська

Кр й

АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

41р.

12 Причина смерті

Утоплення

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Свідки } 1. Я. Я. Я. Я.
2. Савица*

14 Особливі позначки

виг. зв. VII-дп 139 и 8 н/п. 67р.

15 Прізвище і адрес заявника

Владика Володимир с. Терешки

16 Підпис заявника

Владика

М. П.

числа

Листопад

Завід бюро ЗАГС
м-ця *1939* р.

Лешу

Діловод

Лешу

У. С. Р. В.

Шаліївська

область

район

Сільська Рада

сільрада

Сквирицького району

міськрада

Київської області

28 числа жовтня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ. № 20

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ломачук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Галина		Б/Батюна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	24 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 17 числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С/господар с/б во	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-и "Гурбинський завод"	

Інструктор ОА. Сквирицького району

1939 р.

№

Сквирицького району

179
1939

1796

Ч. | Ж.
непотрібне
записати

11

Адреса, де постійно
жив померлий

Місто Шалітвня Район Срветський
селище _____ область АРСР

12

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років _____ місяців _____ 7 квт.

Дата смерті:
к 1939

13

Причина смерті

недостаток їжі

Діть не об'єдн.
ло 24

14

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

Лікарство з відоцтва про
смерть.

Вік:
вилось
років.
дітей

15

Особливі позначки
(причини несвочасної
реєстрації та вжиті
заходи і інш.)

—

5 років
народж.
1939
ь 21.07.38
ло 17

16

Прізвище і адрес
заявника

Ломачук А. І. о. Шалітвня

17

Підпис заявника

Ломачук



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Ломачук

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

80
199

Шалітська область
Слов'янська Рада
Сквирицького району
Кіровоградської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

1 числа Серпня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Тришмаренко</u>	
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По батькові <u>Луквічівна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>листопада</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>24</u> числа <u>червня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Господарка</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>"Слов'янський мушкетер"</u>	

Інструктор ОАГС
Сквирицького р-ну

№ _____ 1939 р.
Сквира, Кіровоградська область

На утриманні

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Шаліївка</u>	Район область <u>Сєвєрний Дніпр</u> <u>Рубєзна</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Мікеуєвке @ Відоучтєво</u> <u>про @ смерть</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Трембаченко Л. М. @ Шаліївка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Трембаченко</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жданов Діловод Жданов

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

181
199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1.07.39р.

1 | Прізвище | Серман

2 | Ім'я Валентина | 3 | По-батькові | Михайлова

4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка

Інструктор ОКГО
Сквибського р-ну

6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1. липня 1939 р. | 1939 р.

7 | Вік померлого | Минуло 22 роки | Для дітей, що померли до 5 років, вказати № актової коли народився

р. Вулик, Київськ. області

8 | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби | Був на утриманні (підкреслити)

9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | е/го слюсаря

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | к-н. Зубенів цукровий

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

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

18186

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Шалтвня

Район

Скверський

Край

область

Кубська

АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 6 місяців.

12

Причина смерті

Госпіре за чоловіка легенів.

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть.

14

Особливі позначки

—

15

Прізвище і адрес заявника

С. Шалтвня

Соліщанська р. м.

16

Підпис заявника

Ромілюк

М. П.

числа

липень

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

А. Шаф.

Діловод

Г. Шевченко



Сільська Рада

область

Сквирського району

район

Кіровоградська область

сільрада

міськрада

міськрада

27.07.39р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

182
200

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище <i>Нацесюк</i>		
2	Ім'я <i>Катерина</i>	3	По-батькові <i>Яковна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17. Листопада 1939</i> р.	
7	Вік померлого	Минуло <i>1</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>1</i> місяця <i>1938</i> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с/господар с/во</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-н "Сервент пром. об"</i>	

Інструктор ОАГС
Сквирського р-ну
1939 р.

Сквир, Київськ. області

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

18226
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Шайбівка Район Сквеський Край АСРР
селище область Кей-Велл

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 1 місяць.

12 Причина смерті

кір і зап. легенів.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарська свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Шайбівка Танасюк т. о.

16 Підпис заявника

Танасюк

М. П.

27 числа

Завід. бюро ЗАГС

м.ця 193 9 р.

Дімак

Діловод Дімак

Сільська Рада

Сквирицького району

Київської області сільрада

міськрада

193

№ 10.07.39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

113
201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Швабук	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Володимир		Мусійович
4	Стать	5	Національність
	головак		Українц
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7. липня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року
		19	1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	
		Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/госпозарядко	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	р-н "Сєв. промисл"	

Інструктор ОАГС
Сквирицького р-ну

Сквира, Київськ. області

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

18/11/66
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Шашківськ

Район
область

Сквирський

Рівненська

Край
АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 2 місяці.

12

Причина смерті

загальному захворюванню.

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво про смерть

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

С. Шашківська М. вул. М. гр.

16

Підпис заявника

Львівська

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Львівська

Діловод

Львівська

числа

м-ця 193 р.

Т. С. Р. Р.

Львівська область
Славська район
Славська сільрада
Славського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

184
204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

8 числа жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Тончакчук</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Борислав</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	. 1 . числа <u>жовтня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження . 10 . числа <u>жовтня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовець</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-4 "Славський профшкола"</u>	

ІНСТРУМЕНТОР ОАГС
Славського р-ну
1939 р.

18446

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Шарітська</u>	Район <u>Сквирський</u>	область <u>Рівненська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>4</u>	
13	Причина смерті	<u>Гроше</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Шарітська Голубчук Є. Св.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Голубчук</u>		

Ч. не потрібне за реєстр.

Дата смерті:

1939

Сло невідома

Вік:

ніло

років.

дітей

5 років

анародж.

к 1938

ь Шарітська

по 16



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Засід. бюро ЗАГС Григорук Діловод Григорук

Шалівська область
Сільська Рада
Сквирицького району
Кам'янської міськради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

18 числа лютого місяця 1939 р.

(другий примірник)

ЛВЗ

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Битрушевич		
2	Ім'я	3	По батькові	Ушакович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті	11 числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 38 років		
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	роботар		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	р-ч. "Судовий промисел"		

Інструктор ОАГО

Сквирицького району

№

Сквирицького району

5

18316

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Шалівне</u> Район <u>Сквирський</u> ^{бульвар} <u>Рибського</u> область <u>Київська</u>	Підприємство отримав селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців	0 9 01
13	Причина смерті	<u>Рак шлунку</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікаревим свідоцтво про смерть в.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гитрушевич м. м. с. Шалівне</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гитрушевич</u>	



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Андрей Діловод Андрей

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРЕГІОНУ
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

У. С. Р. А.
область
Шалітаська
район
Сільська Рада
Сквирського району
сільрада
миськрада
Київської Облаеті

18 числа *неовини* м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Лисюк</i>	
2	Ім'я <i>Іван</i>	3	По батькові <i>Тимодієвич</i>
4	Стать <i>гол.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>16</i> числа <i>неовини</i> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <i>7</i> років <i>7</i> числа <i>неовини</i> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Службовець</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<i>К-ч. Сквири промисл.</i>	

Інструктор ОАГО
Сквирського району

186
22

1866

Потрібно
реслітати

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Шамівна</u>	Район <u>Оршанський</u> область <u>Рівненська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>	
13	Причина смерті	<u>скарга на титча</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мисюк М.Є. с. Шамівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мисюк</u>	



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Звід. бюро ЗАГС. Дунашук - Діловод Дунашук

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

189

У. С. Р. Р. область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

187

район

Відділ Актів Громадянського Стану

Шаліївська сільрада

Сільська Рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

Сквирського району 2.0139

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Пробитий області	Сквира	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Надія		Останівна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. січня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився
		11	11 числа 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	@ / господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. "Горький трудівник"	

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

1896/6

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Шаліве
селище

Район Сверський
область Київська

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 місяць

12 Причина смерті

запам'яту легені в.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

свідок 1. Куня
2. Куня

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

с. Шаліве Сімаєв Олександр

16 Підпис заявника

Сімаєв



М. П.

2 числа січня

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Сімаєв - Діловод
Сімаєв

У. С. Р. А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

область
район
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

9.09.39

1	Прізвище	Сермак		
2	Ім'я	3	По-батькові	В. Широків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5. Вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	7	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	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити) 1939		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 20 сільради с. Хайра, Київська область 12-4 "Сорвашия проліви"		

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

1889

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Шалітвна селище

Район Скверський область Рівненська

Край АСР

існий ви-
ї тільки
ня тіла.

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті

7 років.

12 Причина смерті

запалення мозгових оболонок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарські свідоцтва про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Сергій Д. Сиб. с. Шалітвна

16 Підпис заявника

[Signature]



Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

числа 13 вересня м-ця 1937 р.

Діловод *[Signature]*

189

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

207

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

17 числа Вересня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Луківнінко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віктор		Іванович
4	Стать	5	Національність
	гол.		Українська
6	Час смерті	13 числа Вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 5 років 8 м-цв	
		Рік народження " " числа " " місяця 1939 р. (для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	агрономрадство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к. "Сільський промисл"	

ІНСТРУМЕНТОР ОАГС
Сквирського району
1939

[Red Signature]

18916

голубство, вбив

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Шалівець</u> селище	Район область	<u>Оршарський</u> <u>Львівська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>8</u>		
13	Причина смерті	<u>гір, крутосне замалення легень.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>О. Шалівець</u> <u>Львівська</u>		
	Підпис заявника	<u>Лук'як</u>		



Засвід. бюро ЗАГС

Діловод Демид

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Шалітвяд Район Сп. Вирівний Край
 селище | область Кит.ська АСРР

ть; су-

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 8 місяців

12 Причина смерті | гострий мозок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | лікарські свідоцтва про смерть

14 Особливі позначки | —

15 Прізвище і алрес заявника | С. Шалітвяд Толішук р. м.

16 Підпис заявника | Косица

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 193 9 р.

Діловод

Косица
19

числа

21 червня

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

22.06.39 р.

1	Прізвище	Молють		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андреевич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. серпня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа XI місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	госп. дарств. во		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-д "Червоний промінь".		

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Шалівецька Район Србуцький Край
селище Кієвська область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
7 місяців.

12 Причина смерті
гостроє захворювання легенів.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
лікарське свідоцтво про смерть.

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище і адрес заявника
с. Шалівецька Молоць А. А.

16 Підпис заявника
[Підпис]

М. П. [Печатка]
числа серпень

Завід. бюро ЗАГС [Підпис]
м.ця 1939 р.

Діловод [Підпис]

Шалітвська область
 Сільське Рада району
 Сквирського району
 Київської області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

22 числа листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Собурзька</u>		
2	Ім'я <u>Оксана</u>	3	По батькові	<u>Ситаніола Робина</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>листопада</u> місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло <u>23</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 1939 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С/господарства</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-т "Буревісць гуромінь"</u>		

ІНСТ. ЦУНГО
 СКВИРСЬКОГО Р-Н
 1939 р.
 № _____
 (Діяє з 1939.05.05)

1923

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Шалівка</i>	Район область <i>Сходульський</i> <i>Львівська</i>	Край АРСР	бство, вбив	
12	Скільки років (місящів до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>23</i> місяців _____				в смерть; рес лити).
13	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень в</i>				р.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видачі. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>лікарське свідоцтво про смерть.</i>				хто утри
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____				оперован
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Собучук Ст. С. Шалівка</i>				
	Підпис заявника	<i>Собучук</i>				



Якщо померлий утриманець, то обидві частини града 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС *Діловод* *Діловод*

193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану *211*

23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

область Київська
район Сквира
сільрада Сквира
міськрада Сквира
числа 11 місяця листопада м-ця 1939 р.

Прізвище		<i>Ковтошук</i>	
2	Ім'я <i>Віталій</i>	3	По батькові <i>Сергійович</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	№ <u>7</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р. Сквира, Київськ. області	
7	Вік	Минуло <u>4</u> років Рік народження <u>1935</u> числа <u>квітня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Інструктор ОАГС

Сквирського р-ну

193 р.

Сквира, Київськ. області

9

19346

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Шалітська</u>	Район <u>Житомирський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>шкарлатина</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення щодо смерті.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Роботосион С. М. С. Шалітська</u>	
	Підпис заявника	<u>Степан</u>	



Якщо померлий, утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Клименко

Діловод

Мельник

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 травня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Галерниць		
2	Ім'я	3	По батькові	Артемівна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років) 3	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа лютого року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Леніна		

Інструкція

Скритий

№ 2
Сквира, Київська

5

1943 № 10

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Латішка</u> Район <u>Степно</u> Край <u>Урсс</u> селище <u>область Київщин</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два роки</u>
12	Причина смерті	<u>виз напад</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	<u>Свідки</u> 1 <u>Семин</u> 2 <u>Роді</u>
15	Прізвище і адрес заальника	<u>Голубицький Трохим Дмитрович</u>
16	Підпис заальника	<u>Немає а за казкою по проханню родч. Семин</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

Київська область
Сквирський район
Центральна сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

195

ДВ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ковальчук	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Марія		Курчівська
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 липня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 10 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. ім'я Леніна	

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

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

1957р.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потієвка</i>	Район <i>Скельська</i> область <i>Київська</i>	Крпії АСРР
----	---------------------------------	------------------------------	--	------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 років</i>		
----	---	-----------------	--	--

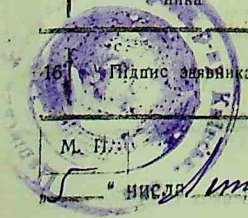
12	Причина смерті	<i>Із-за захворювання Крові</i>		
----	----------------	---------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____		
----	--	-------	--	--

14	Особливі позначки	<i>Легше Свідків 1 <i>Ким</i> 2 <i>Димитрій</i></i>		
----	-------------------	---	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковальчук с. Потієвка</i>		
----	---------------------------	------------------------------	--	--

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



М. П. ЗАГСО
 " *листа* " *листа*
 Завід. бюро ЗАГС *Григор*
 м-ця 1939р. Діловод *Григор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

196
214

Київської область
Сквирського район
Центральної сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

19.12.39г

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гуртованко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Марія		Миколюк
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	. 1 . грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 100 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби не мав	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пекрацедарка	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	5	

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

1968

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Занька	Район область	Сквирський Глибівський	Крпії АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	100 років				
12	Причина смерті	старість				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає				
14	Особливі позначки	тігниси 1 2 <i>Глибівський</i>				
15	Прізвище і адрес заявника	С. Занька Сквирського р-ну				
16	Підпис заявника	<i>Занька</i>				

М. П.

19 числа грудня

Завід. бюро ЗАГС м-ця 1938 р.

Глибівський

Діловод *Самшук*

Київська область
Святопетрівський район
Центральна сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Догорбний	
2	Ім'я Андрій	3	По-батькові Федорів
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28. вересня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло один рік	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа серпня місяця 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№-12 Шлях Пешна	

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

1978

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Цанівка*

Район *Львівський*
область *Львівська*

Крпії
АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

одни рік

12

Причина смерті

від шкарлатини

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

-

14

Особливі позначки

*підпис свідків 1 Зойко
2 Митенчук*

15

Прізвище і адрес заявника

Клишій С. Цанівка

16

Підпис заявника

Клишій



М. П.

числа *неовтми*

Завід. бюро ЗАГО
м-ця 1939 р.

Т. Митенчук

Діловод

Київська область
Бориспільський район
Центральна міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

198
2/6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Битар		
2	Ім'я	3	По-батькові	Камішев
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Серпень 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		1	число	місяця 1937 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		
		Був на утриманні		
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	визн. радян.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кот. шкільн. А. М. М.		

Інструкція
Львівська обл.
Львівська міськрада

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

1988б

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Цотієвка | Район область Степурський Київська | Крпії АСРР

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 2 роки

12 | Причина смерті | від серцевого

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | —

14 | Особливі позначки | Легше свідки з ^{прот.} ~~прот.~~

15 | Прізвище і адрес заявника | Ситюк @ Цотієвка

16 | Підпис заявника | Ситюк



М. П. 24 числа вересня

Завід. бюро ЗАГС Григор
м-ця 1939 р.

Діловод Григор

Київська область
Сквирський район
Цунгівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

199
217

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лужанець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Авдіономович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 червня 1937 р. Сквирського р-ну		
7	Вік померлого	Минуло 54 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився числа місяця року № 1937	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Сквир, Київськ. області Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Черешня Зірка		

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

1998

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Цотієва*

Район область *Скелівецький*

Крпї АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Від часу народження в Луцку

12 Причина смерті

III ступінь перелом

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

Медична свідчення в Луцку
Скелівецький

15 Прізвище і адрес заявника

Муромчик с Цотієва

16 Підпис заявника

Муромчик



М. П.

числа

17

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Григор

Діловод

Семин

1200
218

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Київська область
Скви́рський район
Центральна міськрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бітний		
2	Ім'я	3	По-батькові	Інструктор ОАГО
	Василь		Іржонівши	Скви́рського р-ну
4	Стать	5	Національність	1939 р.
	Мол.		Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 17 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначається дата, коли народився	
			числа	місяця
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Кп. Василь Лемко		

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

2008

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *Цотієва* Район *Скельський* Крпії
область *Київська* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
17 років

12 Причина смерті
Вік туберкульозу крові

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки
*Людське Свідків 1 Селіщанка
2 Осітківська*

15 Прізвище і адрес заявника
Столний с. Цотієва

16 Підпис заявника
Столний



М. П. *28* числа *Листопада*

Завід. бюро ЗАГС *Григор*
М-ця 1939 р.

Діловод *Вісник*

204
219

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Київська область
Сквирський район
Центівська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

24 липня 1939 року

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Столний		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 2 роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився до числа червня місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червоний Зірка		

ІНСТРУКЦІЯ
СКВИРСЬКА РРБУ
1939 р.
Сквирський район області

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

20186

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Котівка</i>	Район <i>Скверський</i>	Крїї <i>Крї"вська</i>	Крїї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>			
12	Причина смерті	<i>від коху та шкарлатани</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	<i>Свідки 1 <i>Віллевертій</i> 2 <i>Дімерує</i></i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Столний в <i>Котівка</i></i>			
16	Підпис заявника	<i>Столний</i>			

М. П. *Литня*
 24 числа

Завід. бюро ЗАГС
 м-ця 1939р.

Литня

Діловод *Литня*

Київська область
Сквирський район
Київська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Додтвобський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Інструктор ОАГО
	Коза		Званович	Сквирського р-ну
4	Стать	5	Національність	
	чол.		Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рі-)	11 лютого		1939 р.
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народилися	
		1 рік	8 років	Сквири, Київська область
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і. т. д.)	К-п шляху Лемка		

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

223
221

Київська область
Сквирський район
Мотівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(Другий примірник)

Інструктор Б.А.Г.С.
Для ЦУНГО

1	1	Прізвище	Коланішча		
2	2	Ім'я	3	По-багькові	Матвіївна
4	4	Стать	5	Національність	Українець
6	6	Час смерті (число, місяць, рі-)	2. Жовтня 1939 р.		
7	7	Вік померлого	Минуло 2 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа грудня 1937 року	
8	8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ртки роботи		
		Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Шкільно-Лемка		

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

20346

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Цюмівка Район Скав'ювський селище Київська Крпії АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 тиж

12 Причина смерті Віа зотомлення Легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть _____

14 Особливі позначки Легенів Сидирів 1 Кротків 2 Варшавський

15 Прізвище і адрес заявника Колашова @ Цюмівка

16 Підпис заявника Калашова



М. П. 9 числа лютого м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Трушин Діловод Самшич

204

222

Київська область
Сквираський район
Цотівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Клиш		
2	Ім'я	3	По-батькові	Стороженко
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5. вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 28 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Серпня 1912 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні Інструктор ОАГС (підкреслити) Сквирського району		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Секретар райком		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Цотівка № 5		

Сквира, Київськ. області

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

20986

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Центієва Район Київський Крті АСРР
селище Київська область Київська

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік

12 | Причина смерті | Запам'ятований Асцит та Кр

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | _____

14 | Особливі позначки | Місце Свідків 1. Демидова
2. Крив

15 | Прізвище і адрес заявника | Криві с. Центієва

16 | Підпис заявника | Крив



М. П. Крив
числа вересня 1 м-ця 1939 р.
Завід. бюро ЗАГС Крив Діловод Крив

Кіровоградська область
Скирський район
Центральна сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

205
223

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ситар		
2	Ім'я	3	По-батькові	Клишова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 11 * років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.М. Шелест Лешня № _____		

ІНСТРУМЕНТ
Скирського району
1939 р.

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

20538

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Цюмівка Район Скавуський Краї Україна
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті 11 років

12 Причина смерті Кур та Зональний делемі в

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки Підпис Сидорів 1 Кривонос 2 Сидор

15 Прізвище і адрес заявника Сидор С. Цюмівка

16 Підпис заявника Сидор



М. П. 24 числа Сверосеня

Завід. бюро ЗАГС Триш
м.ця 193 р.

Діловод Сидор

206
224

Київська область
Сквирський район
Центрська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Морозова</i>		
2	Ім'я <i>Центя</i>	3	По-батькові	<i>Григорівна</i>
4	Стать <i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рі-)	<i>24. вересня</i> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>30</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити) <i>Київського Р-ву</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>рзні роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Шпальв Ринка</i> Київськ. області		

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

20688

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Цотієва

Район область

Скешівський Район
Вінницька

Країна
АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

30 годів

12

Причина смерті

Вид Червеного тифу

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарська свідоцтво про смерть

14

Особливі позначки

—

15

Прізвище і адрес заявника

Сашенко С Цотієва

16

Підпис заявника

Сашенко



М. П.

27 числа лютого 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод

[Signature]

207
205

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Томарніцька	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Віра		Васильовна
4	Стать	5	Національність
	жінка		
Час смерті (число, місяць, рік)		29. грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло <u>20</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, з значенням додатково: коли народився <u>8</u> листопада 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	<u>Був на утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Червона Ніва"	

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

20726

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один місяць і 20 днів</u>		
----	---	------------------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Кіррозне запалення легень</u>		
----	----------------	----------------------------------	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мати дитини Комарницька Настя, с. Токкарівка</u>		
----	---------------------------	---	--	--

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

М. П.
31

числа Трудня

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод [Signature]

Кіровоградська область
Сквира район
Жокаріанка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

208
226

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Грачук</u>		
2	Ім'я <u>Валентина</u>	3	По-батькові	<u>Кузьмова</u>
4	Стать <u>Жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5. Січня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>7</u> років	Для дітей, що померли до 3 років, значити додатково: коли народився	<u>26</u> числа <u>травня</u> 193 <u>8</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Садівник - Огородник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Дніпровське держізне поле</u>		

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

20826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Жоларівка</u> Район <u>Сквирський</u> Край <u>Кіївська</u> селище область <u>Кіївська</u> АСРР
----	---------------------------------	---

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

12	Причина смерті	<u>Запалення легень.</u>
----	----------------	--------------------------

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

14	Особливі позначки	<u>Свідоцтво</u> { <u>Братів</u> / <u>Гарасоменко Геро</u> <u>2 братів</u> / <u>Братів Володимир</u>
----	-------------------	---

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Братів Володимир с. Жоларівка</u>
----	---------------------------	--------------------------------------

16	Підпис заявника	<u>Братів В.</u>
----	-----------------	------------------

М. П. 5 числа Січня Завід бюро ЗАГС м-ця 1937 р. Діловод Братів

209
224

Київська область
Свищевський район
Жакарівка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7


(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Требеник - Терезівська</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Ладія</u>		<u>Мисайлівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін.</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30. листопада 1939</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		років	<u>10</u> числа <u>листопада</u> <u>1939</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	<u>Був на утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Голова Колгоспу</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп "Гербана Микола"</u>	

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

2092

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Сквира	Край	АСРР
		с. Тарарівка	область	Київська		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотири місяці				
12	Причина смерті	Запалення легень				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { 1 Соколовський 2 Омиженко				
14	Особливі позначки	Сквирянським народом 29 серпня 1939 року №184. присвоєно прізвище Тарарівська				
15	Прізвище і адрес заявника	Мати дитини Тараріюк дозичка с. Тарарівка				
16	Підпис заявника	Тараріюк.				

М. П.  2 числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

 Діловод 

210
228

Київська область
Сквира район
Жовтківка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 листопада 1939

(Другий примірник) Інструктор Д. Д. ЦУНГО

Сквирського р-ну

1	Прізвище	Требенюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семішова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, а значити додатково: коли народився	
		років	19	Відомості місяця 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червона Фіва.		

№ _____
Стара Київск. області

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

21034

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сквира</u> селище <u>с. Покорівка</u>	Район <u>Сквирський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один рік</u>			
12	Причина смерті	<u>Групозне запалення легень</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть Покорівською Медпункта Сквирського Райздравід.</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мати дитини Гребенюк Одарка</u> <u>с. Покорівка</u>			
16	Підпис заявника	<u>За неписем. волею</u>			

М. П. 8 листопада Завід бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]
 " числа _____ м-ця 1939 р.

Київська область
Сквира район
Токарівка сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

24
 229

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гурлаук	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Іван		Федорович
4	Стать	5	Національність
			Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. травня 1939 рр.	
7	Вік померлого	Минуло 9 місяців 18 років	Для дітей, що померли до 5 років, а значити додатково: коли народився 18. вересня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Червона Ніка"	

Інструкція
 Сквира
 1939

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

2176
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Токарівка Район Сквирський Край Зарп.
селище область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
9 місяців

12 Причина смерті
Запальний легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
немає

14 Особливі позначки
Свідоки { 1 Верес. / Великий Дмитро
2 Мельник / Гарасименко олеся

15 Прізвище і адрес заявника
Бурманн Параска с. Токарівка

16 Підпис заявника
Бурманн

М. П. Токарівка
19 числа Токарівка Завід. бюро ЗАГС Ток Діловод С. Байко
м-ця 1939 р.

21296

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Жакарівка</u> Район <u>Сквирський</u> селище _____ область <u>Київська</u>	Край _____ АСР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 10^{го} Березня 1937 року</u>	
12	Причина смерті	<u>Крупозное воспаление легких.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво Жакарівського сільського пункту Сквирського райздраввідділу.</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>мати дитини Фредентом Огарка</u> <u>С. Жакарівка</u>	
16	Підпис заявника	<u>Замість мене Кошарницька</u>	

Ч. _____
не пот _____
закре _____



М. П. _____
" 31 числа Жовтня

Завід бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод Богач

Львівська область
Солеський район
Солеська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 224

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Окременчук</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Григорів</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11. Лютого 1937</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>4</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, з значити додатково: коли народився числа <u>Вересня 1937</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-ен ім. Тимирязєвського</u>		

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

213/80

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Белзешівка

Район область

Сквицький Любівка

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

2 роки

12 Причина смерті

Шкарлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Між саре світу про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Охримчук Оршин Луканович с. Белзешівка

16 Підпис заявника

Охримчук

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Коробець

Діловод

Медзі

числа

Зудим

м-ця 1939р.



21486
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *Селезнівка* Район *Сніварський* область *Київська* Край *АСРР*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
7 місяців

12 Причина смерті
Лікарське свідоцтво про смерть

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Від нігу

14 Особливі позначки
-

15 Прізвище і адрес заявника
Дмитрійович Уліан Дмитрович с. Селезнівка

16 Підпис заявника
Дмитр

М. П. *13* числа *Шовтня* Завід. бюро ЗАГС *Гордун* м-ця 1939 р. Діловод *Назарук*

Львівська область
Сьвірський район
Селенівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

215
283

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44 28

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Жарок</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
<u>Мана</u>		<u>Мигосівна</u>	
4	Стать	5	Національність
<u>Жін</u>		<u>Українка</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15. Жовтня</u> 193 <u>4</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло <u>9</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, з значити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>Листопада</u> 19 <u>31</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник у різні роботи</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>д-ну ім. Калініна</u>	

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

1586
10 Місце, де постійно жив померлий Місто Селізнівна Район Сиверинський Край АСРР
селище область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 9 місяців

12 Причина смерті Віч кірч

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть —

14 Особливі позначки 2' емлія

15 Прізвище і адрес заявника Цупак Юрина Кононівна с. Селізнівна

16 Підпис заявника Цупак

М. П. Завід. бюро ЗАГС Лордун
" 16 " числа Жовтня м-ця 193 9 р. Діловод Маляк

Львівська область
Ватківський район
Білозерська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 21/6
Відділ Актів Громадянського Стану 259

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Вадучька</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Мари</u>		<u>Жарасевича</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>31. Жовтня</u> 193 <u>9</u>	
7	Вік померлого	Минуло <u>30</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспниця</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-си ім. Сталина</u>	

№ 1000
п. Сквиря, Київ

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Белазинь Район Сквирський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
13 років

12 Причина смерті
Віг туберкульозу

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки
Свідки } 1 Жилинський
 } 2

15 Прізвище і адрес заявника
Собучиний Петро Уванович с. Белазинь

16 Підпис заявника
Собучиний

М. П. Борис
" 12 " числа Борис м-ця 1939 р.
Завід. бюро ЗАГС Роль Діловод Мер

2138
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Селеднівка

Район область

Сивирський
Львівська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік і 8 місяців

12 Причина смерті

Від гангрени

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

14 Особливі позначки

2 дубль
Крив

15 Прізвище і адрес заявника

Валігура Наталія Іванівна с. Селеднівка

16 Підпис заявника

Валігура

М. П.

15 числа Жовтня

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Григор

Діловод

Львівська область
Саварський район
Саварський сільрада
 мьскрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ІНСТРУКТОР
 Саварського ЦУНГО
 1939 р.

1	Прізвище	<u>Березіховський</u>			
2	Ім'я	<u>Віктор</u>	3	По-батькові	<u>Юзаків</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19. Жовтня 1939</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, з значити додатково: коли народився		
		<u>1</u> років	<u>12</u> числа <u>листопада</u> місяця	<u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник і різні роботи</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Ц.ку "Вісньна мука"</u>			

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

21886

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Сенезинівка Район Сьвердловський Краї АСРР
селище область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 рік

12 Причина смерті
Від виснажливих хвороб

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки
ф. і фотографія

15 Прізвище і адрес заявника
Березинський Юзін Петро в. Сенезинівка

16 Підпис заявника
Петро в. Березинський



М. П.
21 числа Шовтня

Завід. бюро ЗАГС. Горбун
м-ця 1939 р.

Діловод

Львівська область
Сквирський район
Богородичівська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ²¹⁹
 Відділ Актів Громадянського Стану ²³⁷

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Лобеденко</u>		ІНСТРУКТОР ОАГС	
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Мурзубина</u> (Сквирського р-ну)	
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u> 193 р.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	№ <u>8</u> <u>Листопада</u> 1933 року, <u>Львівськ. області</u>			
7	Вік померлого	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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Кочегоспник</u>			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-си м. Лобедівського</u>			

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

2198

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *Велесенька* Район *Вкраїнський* Край *Львівський*
область *Львівська* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
8 місяців

12 Причина смерті
Від кошу

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки
*свідки 1 *Мафак*
2 *Мур**

15 Прізвище і адрес заявника
Костенко Лукія Васильовна с. Велесенька

16 Підпис заявника
Костенко

М. П. *Львівська*
8 числа *листопада* Завід. бюро ЗАГС *Коржун* Діловод *Мег*
ж-ця 193 *9* р.

Львівська область
Висоцький район
Висоцька сільрада
+ _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

220
238

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Вознюк</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Раїса</u>		<u>Яковлєвич</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінки</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1. Верня</u>	
			193 <u>9</u> р.
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, в значити додатково: коли народився
		<u>17</u> років	<u>28</u> числа <u>Вішня</u> <u>1938</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Службовець</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>У школі в селі</u>	

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

2000
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Велесенова

Район
область

Сквирський
Київська

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 3 місяці

12 Причина смерті

Від ганадешня легель і кору.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

В відрки 1' ^{небачно}
2' ^{Група}

15 Прізвище і адрес заявника

Возмош Яков Захарович с. Велесенова

16 Підпис заявника

Возмош

М. П.

2 числа Бершадь

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939р.

Колеснік - Діловод Мегл

207
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *Белешівка* Район *Бкваревкий* Край *Литовь* АСРР тасний ви-

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 рік 3 мчі ай тільки ання тіла,

12 Причина смерті
Від замахання Лесюк, когь

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Лікарське свідчує що смерть

14 Особливі позначки
*Свідки *Штець* *20**

15 Прізвище і адрес заявника
Кривий Іван Іванович с. Белешівка

16 Підпис заявника
І. І. Кривий ться від-

М. П. *29* числа *В. Я. Штець* Завід. бюро ЗАГС *Ковал* м-ця 1939р. Діловод *Мед*

Львівська область
Львівський район
Бориславська міська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гонимка			
2	Ім'я	Ольга	3	Побатькові	Львівська
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5. Вівторок 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		років	27	числа	Зеркаль
				місяця	1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-сп. м. Галичина			

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

2228/10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Белеситовна*

Район *Окшарський*
область *Литовська*

Край АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

В м. селу 7 днів

12 Причина смерті

Від заважених мозків

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

*В свідки 1 *Коваль*
2 *Розенберг**

15 Прізвище і адрес заявника

Копійка Палачка Федорівна с. Белеситовна

16 Підпис заявника

Копійка

М. П.

числа

Вісім

Завід. бюро ЗАГС
м.ця 1939 р.

Ревіз Діловод *Мель*

223
241

Трибуна область
Сквирський район
Белозелівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Цибуч		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гавриша
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рі-)	8. Лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилися	
		років	23 числа	Травня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кашкетник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в селі м. Митровського		

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

22386

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Белесиста*

Район *Бориспільський*
область *Київська*

Країна
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

8 місяців

12 Причина смерті

Віг занедужав

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Немає

14 Особливі позначки

*Свідки *Гіт**

15 Прізвище і адрес заявника

Шибеня Іван Михайлович

16 Підпис заявника

Шибеня



М. П.

числа *лютого*

Завід. бюро ЗАГС
м.ця. 1939 р.

Шибеня

Діловод *Медв*

Кіровоградська область
Сквирацький район
Белозерівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

204
242

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лашок		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федотівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народилися	
		років	2 числа січня 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Головний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в с. м. Галичина		

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

22486

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Волесиньна Район Сквирський Крпй АСРР
селище Тутівка область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 місяці

12 Причина смерті Від дезенції

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки В бірку } 1 Радгосп
2 Оаир

15 Прізвище і адрес заявника Цапок Орехов Селищів с. Волесиньна

16 Підпис заявника Цапок

М. П. 28 " числа лютого Завід. бюро ЗАГО Орех м-ця 1939р. Діловод Медф

Київська область
Сквирицький район
Селищенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бандуленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Медвєдєва
4	Стать	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 вересня 1939 р. Київськ. області		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 вересня 1929 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шийкарі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у себе дома		

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

22576

10 Місце, де постійно жив померлий — Місто Белзешівка Район Бклицький Крті АСРР
селище Бклицька область Губська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 10 днів

12 Причина смерті Віг параличу серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Медичне свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки Свірки з'були
з пацят

15 Прізвище і адрес заявника Сандуленко Марія Федорівна. Белзешівка

16 Підпис заявника За нем. рози. Гаїда

М. П.

30 числа Березня

Завід. бюро ЗАГС
м.ця 1939р.

Робин

Діловод Медл

231/4

Київська область
Сквира район
Золотурська сільрада
Сквира міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гіменшин	Інструктор ОАГО
2	Ім'я	Володимир	Сквира р-ну
3	По-батькові	Іванів	
4	Стать	чоловік	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. вересня 1938	Сквира, Київська область
7	Вік померлого	Минуло 6 років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначаги додатково: коли народився 6 числа вересня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в колгоспі	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Золотурська Сквира р-на, колгосп "Золотені"	

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

22626
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Золотурка Район Сквирянський
селище область
Край УСРР
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 рік

12 Причина смерті
Заморожений легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Про смерть свідчать 2 свідки

14 Особливі позначки
Свідомо свідок 1 Кош
2 Берези

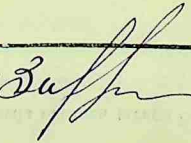
15 Прізвище і адрес заявника
Гуменюк Наталія с. Золотурка Сквирянський район

16 Підпис заявника
Гуменюк

М. П.

числа V

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р.



Діловод І. Арцуський

область
 ЗОЛОТУСЬКА район
 СІЛЬСЬКА РАДА сільрада
 Свирського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 224
 Відділ Актів Громадянського Стану 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24/248

(Другий примірник) Для ЦУНГО

з м. Свирська 1939

1	Прізвище	193	Літвиненко
2	Ім'я	Марія	3 По-батькові Яванова
4	Стать	Жінка	5 Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. Свирська 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 5 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа травня 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в к-ні	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Золотуса м. Свирська	

ІНСТРУМЕНТ ОАГО
 Свирського р-ну
 1939 р.
 м. Свирська області

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

22736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Золотурка</u> Район <u>Дзвинський</u> селище область	Край <u>УРСР</u> АСРР
----	---------------------------------	---	--------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік 5 місяч</u>
----	---	----------------------

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про смерть свідчать два свідки</u>
----	--	---------------------------------------

14	Особливі позначки	<u>Свідоме свідок</u>
----	-------------------	-----------------------

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гількевич Тереза с. Золотурка</u>
----	---------------------------	--------------------------------------



Гількевич

Завід. бюро ЗАГС Зи...

м-ця 193 р.

Діловод Г. Арешук

Київська область
Святошинський район
Золотий чукча сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР²²⁸
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 822/5

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Сучковська</u>		
2	Ім'я <u>Верушина</u>	3	По-батькові <u>Миколова</u>	
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українець</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2. Вересня</u> 193 <u>9</u> р. <small>Сектор Київська область</small>		
7	Вік померлого	Минуло <u>77</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різні роботи в к-зі</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-зі "Землетвір" с. Золотий чукча</u>		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Золотуха</i> селище	Район <i>Сквирський</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>77 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>по захворюванню: віку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Кро смерт свідчення 2-е свідков.</i>		
14	Особливі позначки	<i>місце 1 Золотухинський 2 Сквирський</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Золотуха Сучківський</i>		
16	Підпис заявника	<i>Сиченко</i>		

М. П. *Б* числа *серпень* Завід. бюро ЗАГС *Зиченко* Діловод *І. В. Козубчик*
 м-ця 1934 р.

Київська

область
ВОЛОДУСЬКА
район
СІЛЬСЬКА РАДА
СІЛЬСЬКОГО РЕМЕСЛЯ
міськрада
Чернівецької області
24 Вересня 1939р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

229
15
[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(Другий примірник) ЧТОЗ ОАГО Для ЦУНГО

1	Прізвище	193	Березівська	Сільського р-ну		
2	Ім'я	Юшманітз	3	По-батькові	Федорови	193
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець	№
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. Вересня		193	р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, з'значити додатково: коли народився			
		46	років	числа	місяця	року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні		
				(підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Юшманітз господарка				
	роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Володуська				

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

8

22916

10 Місце, де постійно жив померлий: Місто с. Золотур Район Дзвирський Крй Урор
селище область АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 46 років

12 Причина смерті: Горок ~~серця~~

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Про смертн свідчить два свідки

14 Особливі позначки: Свідчи свідок: 1. ~~Борис~~
2. ~~Висет~~

15 Прізвище і адрес заявника: Березівський Андрій с. Золотурса
Дзвирський р-н

16 Підпис заявника: Березівський

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Зифр

Діловод У

» _____ а числа _____ м-ця 193 _____ р.

9
Місц. приєд.
Якщо по

Київська область
Вікторівський район
Золотушська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ²³⁰
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48 ^{#5}

7.05

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Крижанський</u>			
2	Ім'я	<u>Чван</u>	3	По-батькові	<u>Шкиршович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>6 травня 1939</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився		
		<u>8</u> років	<u>18</u> числа <u>серпня</u> <u>1958</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>родичів, Київської області</u>	
		(підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Фізкі роботи в колгоспі</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп "12 Жовтень" с. Золотуш.</u>			

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

93086

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Золотур</i> селище	Район <i>Скачківський</i> область <i>Київська</i>	Край АСК
----	---------------------------------	-----------------------------------	--	-------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
----	---	------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>		
----	----------------	-------------------------	--	--

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

14	Особливі позначки	<i>Про смерть свідомі 2 свідки</i> ✓ <i>1. Нобілінський І. П.</i> <i>2. Коржун</i>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Крушельницька с. Золотур Скачківського р-ну</i>		
----	---------------------------	--	--	--

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

М. П. *7* числа *травня* Завід. бюро ЗАГС *В. П.* Діловод *В. В. В.*
" *7* " м-ця 1939 р.

