ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

Відділ державної реєстрації актів цивільного стану по Глухівському району реєстраційної служби Глухівського міськрайонного управління юстиції у Сумській області

опис № 4
справа № 152

КНИГА

державної реєстрації актів цивільного стану
про смерть

Розпочато: «07» січня 1938 року
Закінчено: «31» грудня 1938 року
Записи актів:
З № **по №**
Кількість аркушів: 261
Зберігати: постійно

РХІС
(Сумська область)
1-4-152
4
152

ЗМІСТ

№№ пп	Найменування районів, міст, сільських рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по №_____	Номери аркушів	Примітка
1	2	3	4	5
	Шамшине	1 - 65	1-65	
	Будище	1 - 19	66 - 84	
	Вікторове (Віхторове)	1 - 13	85-97	
	Катеринівка	1 - 17	98-114	
	Ковьонки	1 - 35	115-146	N10, 28, 30 - 61дс
	Перемога (Холопкове)	1 - 40	147 -186	
	Сваркове	1 -44	187 - 230	
	Старикове	1 - 39	231 - 250	N 9, 16 -28, 31 - 33, 35, 37, 38 - 61дс N 8 x 2
	Черневе	1 - 16	251 - 261	N 9, 10, 11, 12, 14 - 61дс

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГІНСЬКЕ
РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
"9" января 1938 р
Шалигіно Чернігівської
області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"__" ____ м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Морозова				
Ім'я	Мария	З	По батькові	Ивановна	
Стать	женщина	5	Національність	Русская	
Час смерті (число, місяць, рік)	7/I-38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа XII місяця роки 1936				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманці (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	грузчик				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	сах-завод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 10 дней.
12	Причина смерти	Воспаление легких (грипп).
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено шалыгинской р/больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Морозова с. Шалыгино Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Старикова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС А. Сазд.

Діловод

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
10 " Января 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" " м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Суровецкий				
Ім'я	Антон	3	По батькові	Семенович.	
Стать	мужчина	5	Національність	русский.	
Час смерті (число, місяць, рік)	6/I-38				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 3 года.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кожах.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сах-завод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чкаловский Район Шалигинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 дней
12	Причина смерти	Язва желудка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлено Шалыгинской р/больн.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сурковский с. Шалыгино Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Сурковский

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 3

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
10 « Января 193 8 р.
Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Пончков				
Ім'я	Виктор.	З	По батькові	Николаевич.	
Стать	мужчина	5	Національність	русский.	
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Января				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 11 місяця роки 1936				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уборщица				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	сах-завод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино / селище	Район Шалигинский / область Черниговская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 10 м.	
12	Причина смерті	Воспаление мочки	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлено Шалигинской р/больницы	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Бояков	с. Шалигино Шалигинский
16	Підпис заявника	Бояков	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
" 8 " Января 193 8 р.
Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

" числа м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Старцев				
Ім'я	Алексей	3	По батькові	Васильевич	
Стать	мужская	5	Національність	Русский.	
Час смерті (число, місяць, рік)	6 I - 38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 2 місяця роки 1937				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз имени „Красного Партизана."				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинка Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 месяцев
12	Причина смерті	Воспаление мозговых оболочек
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлена Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Шалыгинка Старцев Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Старцев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асаул — Діловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
5 „ Января 1938 р.
Шалигино Чернігівської

„ ... м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

(перший примірник)

Прізвище	Суровицкая				
Ім'я	Елизавета	З	По батькові	Акимовна	
Стать	женщина	5	Національність	Русская	
Час смерті (число, місяць, рік)	8/I-38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 83 года.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пом. машиниста.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. ін.)	сах - завод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	83 года.
12	Причина смерті	порок сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлено. шалыгинской. р/больницей.
14	Особливі позначки	смерть не зарегистрирована вовремя в виду того что сын Валерий был в отсутствии а кроме его никто не зарегистрировал ибо родственников нет.
15	Прізвище і адрес заявника	Сгуровский. с. Шалыгино Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Сгуровский

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асаул — Дьяков

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 6

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
21 " Января 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Сергак				
Ім'я	Зоя	З	По батькові	Яковлевна.	
Стать	женщина	5	Національність	русская.	
Час смерті (число, місяць, рік)	21/I-38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 11 місяця року 1937.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домохозяйка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/с - Шалыгино.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино / селище	Район Шалыгинский / область Черниговской.	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 месяц		
12	Причина смерті	Воспаление Легких.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлен шалыгинской ВРБ.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сурц.	с. Шалыгино Шалыгинский р-	
16	Підпис заявника	Сурц		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дадо

Діловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 21 „ Января 1938 р. Шалигино Черніг. області

„ числа к-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

(перший примірник)

Прізвище	Шкурин				
Ім'я	Николай	3	По батькові	Фитович.	
Стать	мужчина	5	Національність	русский.	
Час смерті (число, місяць, рік)	~~Сего~~ й. 15/I-38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 55 лет				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхоз.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	фин-отдела.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Шалигино Район шалыгинский Край селище область Черниговская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 лет.
12	Причина смерти	порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлено шалыгинской больн.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шкурина. г. Шалыгино Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Шкурина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС — Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
7 січ. "7" Января 38 р.
м. Шалигино Чернігівської області

м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Молодший				
Ім'я	Александр	3	По батькові	Алексеевич.	
Стать	мужчина	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	1/I-38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 2 года 1 м.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Агроном.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинская М.Т.С				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года 1 месяц.	
12	Причина смерті	Воспаление легких кор.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Шалыгинской Р/Больницы	
14	Особливі позначки	смерть не зарегистрирована ввиду того что отец двое ребенка был в командировке а мать больна.	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Шалыгино. Молодший Шалыгинский р-н	
16	Підпис заявника		

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Асаул — Діловод

Комісаріат Внутр. Справ УСРР Шалигинський район Відділ Актів Громад. Стану К. В. Д. по Чернігівській обл.

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 17 января 1938 р. Шалигино Чернігівської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

Прізвище	Пехова				
Ім'я	Раиса	З	По батькові	Ивановна	
Стать	женщина	5	Національність	Русская	
Час смерті (число, місяць, рік)	25/I-38.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа V місяця роки 1933.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ткацкой мастер				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сах-завод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Шелкинъ Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца
12	Причина смерти	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлен Шалыгинской в/больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дмитров с. Шалыгино Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

~~Діловод~~

Шалигінський Район Нар. Комісаріат Внутр. Дел УССР Нар. Комісаріат Внутр. Дел УССР Відділ Актів Громадянського Стану Шалигінське Районне Бюро ЗАГС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигинская Район Шалигинский Край селище область Черниговской АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлен шалигинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дмитров с. Шалыгино шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Дмитров

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асазов Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
3 "февраля 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"__" числа _____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергиков			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Кузьмич.
4	Стать	мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 12 місяця роки 1937			
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)	колхозн.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	шалыгинский р-н.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалигинский Край селище область Черниговской АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Воспомнил
12	Причина смерті	Врождённая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство ф/Больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Шалигино Серёткин Шалигинский р-н.
16	Підпис заявника	Серёткин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асазьев — Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
17 " февр. 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

" " числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Черницына.			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Прокофьевна
4	Стать	женский	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13/II-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 69			
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)	своё хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз. имени Большевика Шалигино.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинская Район Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 лет.
12	Причина смерти	старческая дряхлость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалыгинской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Корнущенко с. Шалыгинская Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Зам. Гуртового

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС А.Сазь

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ ВІДД. ЗАГС 17 февраля 1938 р. м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"__" числа _____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуртовой			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Герасимович.
4	Стать	мужчина.	5	Національність	русский.
6	Час смерти (число, місяць, рік)	27/XII-1937 год.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 2 місяця роки 1936.			
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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колхоз имени "Красный партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалигинский Край селище область Черниговской АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 1 месяц
12	Причина смерті	Пневмония
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлена Шалигинской р/больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пивоваров с Шалигино Шалигинский.
16	Підпис заявника	Пивов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асазов Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ Б ЗРО ЗАГС 24 февраля 193 8 г. м. Шалигино Черниговской обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

* числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Капорин			
2	Ім'я	Виктор.	3	По батькові	семенович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8/II - 38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа 1 місяця року 1938.			
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)	кузнец.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	сах - завод. Шалигино.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалигинский - Край селище область Черниговскую АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 дней.
12	Причина смерті	Дистрофия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство из больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кандрин с. шалигино шалигинский р-н
16	Підпис заявника	Кандрин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асазов

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
28 февраля 38 г.
м. Шалигіно Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

«___» числа ___ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Климентенко			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Егорович
4	Стать	мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/II-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа VII місяця року 1937.			
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)	Сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз имени „Пролетарий"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино. Район Шалигинский. Край селище область Черниговская. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерти	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство. Вольницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клименченко с. Шалыгино Шалыгинский,
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Шалигинский район Нар. Комиссариат Внутр. Дел УССР

Народний Комісаріат Внутрішніх Справ УСРР Відділ Актів Громадянського Стану Шалигинське районне бюро ЗАГС Чернігівської обл.

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 10. «марта» 1938 р. м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

«___» числа _____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Марозова			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Алексеевна
4	Стать	женщ.	5	Національність	русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/III-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа XII місяця роки 1937.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз имени «15 октября»			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалигинский Край селище область Черниговской АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 месяца 11 дней.
12	Причина смерті	Истощение. Истощение
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Морозов с. Шалыгино Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	— Агиф

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС — Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
10 " марта 1938 р.
м. Шалигино Черніг. області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

" " числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасский			
2	Ім'я	Яков	3	По батькові	Гавриилович?
4	Стать	Мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 68 лет.			
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)	Сельское Хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз имени „Большевик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто шалигин Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 мест.
12	Причина смерті	Порок с. судца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалыгинской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Спасский г. Шалыгин Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Спасская

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асаз

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
"10" березня 193 8
м. Шалигіно Чернігівської

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

м. Шалигіно 10 мая 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасский				
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Касьяновна	
4	Стать	женщина	5	Національність	русская	
6	Час смерті (число, місяць, рік)					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 63.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	семейное хозяйство				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз имени „Большевик"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 лет.
12	Причина смерті	старческая дряхлость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалыгинская Больница
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Шалыгино Спасская Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Спасская

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС А.Сазо[illegible]

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 19

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
14 "марта 1938 р.
м. Шалигіно Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

" числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шкурина			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Николаевна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 марта			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 30.			
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)	Сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз "Большевик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня
12	Причина смерті	Крупозное воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалыгинской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шкурина г. Шалыгино Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Зав. Свищев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС А. Сазд. — (Підпис)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 16 « апреля 1938 р. м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

« ... » ... 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Суровицкий			
2	Ім'я	Аврам	3	По батькові	Звягинович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 апреля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 51 год			
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)	семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз. „Красный труженик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигинский Район Шалигинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	51 год
12	Причина смерти	туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Шалыгино Суровицкая Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Суровицкая

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асаул — Діловод

Комісаріат Внутр. Справ С.С.С.Р. В. С. по Черн. Губ. Отдел Актов Гражд. Состояния

Нач. Отд. Актов Гр. Сост. К. В. Д. по Черн. Губ. Комиссариат Внутр. Дел УССР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 21 апреля 193 8 м. Шалигино Черниговской обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

" часов " " м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сотникова			
2	Ім'я	Прасковья	3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/IV-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 83 лет.			
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)	семейная хозяйство чернорабочий.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с. Шалыгино.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто г. Шалыгино Район Шалыгинский Край АСРР селище область Чувашская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 лет.
12	Причина смерті	паралич сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалыгинской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	г. Шалыгино Чумаков Шалыгинский 8-а
16	Підпис заявника	Чумаков

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асаул — Діловод

Народний Комісаріат Внутр. Справ УСРР
Управління Н. К. В. С. по Чувашській АССР
Шалигинський районний Відділ Актів Громад. Стану
Народ. Комісаріат Внутр. Справ УСРР
Управління Н. К. В. Д. по Чувашській АССР

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
27 „ апреля 193 8 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

„ ____ числа ____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чумаков			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Алексеевич.
4	Стать	мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/IV-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 10 місяця роки 1936.			
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)	пом машиниста			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сах - завод Шалыгино.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино. Район Черниговский. Край АСРР селище область Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года 14 дней
12	Причина смерти	паралростательный менингит.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Шалыгино. Еременков Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Еременко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] — Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
28 "апреля" 38 р.
м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

"28" квітня 193 8 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасский			
2	Ім'я	Петр	3	По батькові	Гавриилович.
4	Стать	мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/IV-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 77 лет.			
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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз имени "Большевик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шальгино Район Шальгинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 7 лет
12	Причина смерті	опухоль мозга
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шальгинская больница
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Шальгино Спасская Шальгинский р-н
16	Підпис заявника	Спасская

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асоцкий — Діловод

Народ. Комісаріат Внутр. Справ УСРР. Шальгинське с. Р. В. Д. Черниг. обл. Комісаріат Внутр. Дел. Состояние

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛЬГИНСЬКЕ СІЛЬСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
29 апреля 1938 р.
м. Шальгино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

«___» числа _____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шальнов			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Герасимович
4	Стать	мужчина	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/IV-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа VII місяця року 1936.			
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)	доярка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	молочная ферма. сах. завода.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мальшино Район Мальшинский Край селище область Чернышевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 9 месяц
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мальшинская Больница
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв	Ивычова с. Мальшино Мальшинский р-н
16	Підпис заявника	Ивычова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 25

ТРОСТЯНСЬКЕ ... РО ЗАГС 7 мая 1938 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25.

"__" числа __ мая 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Деломенко			
2	Ім'я	Матрена	3	По батькові	Петровна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 7/V-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився __ числа __ місяця роки 37.			
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)	слесарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Мальшинский торфо-разработка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шальгинский Район Шальгинский Край АСРР селище область Черниговская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 лет
12	Причина смерти	от удара кулаз мозгов.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шальгинской Больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Шальгино. Шальгинский.
16	Підпис заявника	Агафьин.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Агафьин — Діловод

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛЬГИНСЬКЕ МІСЬКЕ БЮРО ЗАГС 19 мая 1938 р. м. Шальгино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

19 числа мая м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Полятыкина			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Андреевна
4	Стать	женщ.	5	Національність	Русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 сентября			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 50.			
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)	Чинсномерка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с. Шальгино.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 лет,
12	Причина смерти	Кровоизлияние в мозг.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка из больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Абромчук с. Сосновка Шалыгинский р-н.
16	Підпис заявника	Абр

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Дьяконов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

27 мая 193[illegible]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

"__" числа ____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чмыгуров			
2	Ім'я	Ефрем	3	По батькові	Захарович
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/V-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 71 лет			
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)	семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз имени Красный партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область Черниговской АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 лет
12	Причина смерті	старость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Шалыгино Маторов Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Маторов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Асаов — ~~Діловод~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

...ЬСЬКЕ
...ГО ЗАГС
31 мая 8
...ЬСЬКОЇ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

" числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маторов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Алексеевич
4	Стать	мужч.	5	Національність	русский.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/V-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 8.			
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)	~~земляк~~ слесарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Сах-завод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мальчики Район Мальчикский Край АСРР селище область Черноземная
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 лет
12	Причина смерті	Гнойное воспаление глаза
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство сельской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Морозова с. Мальчики Мальчикский р-н
16	Підпис заявника	Мор

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„31" числа мая м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордочова			
2	Ім'я	Степанида	3	По батькові	Савельевна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25/V-38.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 45			
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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз „Красный партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто шалигино / селище	Район Шалигинский / область	Край / АСРР Черниговская	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 лет			
12	Причина смерти	Отложение мочекислой соли.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шалигинской больницы.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Горбачов	с. Шалигино Шалигинский р-н		
16	Підпис заявника	Горбачова			

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Назов — Попов

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
4 „ июня 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„ 1 “ числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Демченко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Стефановна.
4	Стать	женщина	5	Національність	русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/V - 1938			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1 місяця роки 1938			
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)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз имени Красных партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигино Район Шалигинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 месяцев
12	Причина смерти	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	был в отсутствии
15	Прізвище і адрес заявника	Демченко с Шалыгино Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Демчо

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

9 июня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„9" числа июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Каторин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Семенович.
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6/VI - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 1 місяця 1938 г.			
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)	кузнец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сах-завод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 месяцев
12	Причина смерті	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Катерина с. Шалыгино Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	за Гайдамащенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дубровец — Попова

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 13 июня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„13" числа Июня м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гайдамащенко			
2	Ім'я	Иасидо	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6/VI – 1938 г.			
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)	семьское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз „Большевик".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалькинь Район Шалкинский Край АСРР селище область Чкаловская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 лет
12	Причина смерті	самоубийство через повешение
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалкинской больницы
14	Особливі позначки	Смерть своевременно зарегистрирована не была по вине Райисполкома.
15	Прізвище і адрес заявника	Гайдамащенко. г. Москва
16	Підпис заявника	Гайдащ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС А.Дубровская

---

14 июня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„14" числа июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зимин			
2	Ім'я	Павел	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13/VI -1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа февр місяця, роки 1938 г.			
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)	тракторист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз им. „Большевик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаньгино Район Шаньгинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 месяца
12	Причина смерти	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шаньгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Серых Шаньгино Шаньгинского района
16	Підпис заявника	Серых

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

М. П.

Заід. бюро ЗАГС Мудровская

КОЛИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 14 июня 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„14" числа июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колинько			
2	Ім'я	Ивен	3	По батькові	Егорович
4	Стать	муж.	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13/VI - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа февр. роки 1938 г.			
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)	чернорабочая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шаньгинский сах-завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино / селище — Район Шалыгинский / область Черниговская — Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2½ года	
12	Причина смерти	Дезентерия	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Тепляков — Шалыгино Шалыгинский район	
	Підпис заявника	Ф. Теляков	

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

Завід. бюро ЗАГС Дубровская Підпис

М.П.

БАЛАГАНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
17 июня 38 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„17" числа июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гопрявкин			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Кирилович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 мая 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа авг. місяця року 1934 г.			
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)	санитарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинская больница			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев
12	Причина смерті	Двухсторонее катаральное воспал. лёгких. Грипп.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	регистрация произведена с опозданием на 21 день по вине матери.
15	Прізвище і адрес заявника	Осадчих Наталья Шалыгино Шалыгинский р-н
16	Підпис заявника	Осадчих

М. П.

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

Заід. бюро ЗАГС Лдубровская ~~Гиппер~~

ШАЛИГИНСКОЕ РАЙОННОЕ ... 19 июня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„19" числа июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуляков			
2	Ім'я	Петр	3	По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 июня 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа окт. місяця 1937 года			
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)	Машинист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинская МТС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаргинск Район Шаргинский Край селище область Черновицк АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 месяцев
12	Причина смерти	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шаргинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гераков Иван Шаргинск Шаргинского р-на
16	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС Дубровец Підпис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

„29" числа Июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Катюрин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Дмитриевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 июня 1938 годе			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа июня роки 1938г.			
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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз „Красный Партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 дней
12	Причина смерті	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кеторин Дмитрий с. Шалыгино Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	Кеторин

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

Завід. бюро ЗАГС Неудобрович

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

„10" числа июля м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кеторин			
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 июля 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ...числа ...м-ця роки 1938 года			
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)	семьское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз „Ганаева"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаньгино Район Шаньгинский Край селище область Черниговский АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 месяцев
12	Причина смерті	Туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шаньгинской Фей больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шаньгино Канорин Яков Шаньгинск. р-на
16	Підпис заявника	Канорин

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

М. П.

Заїд. бюро ЗАГС Чудуров

Тіловод

ШАНЬГИНСЬКЕ РАЙОННЕ ГОРОДЯНСЬКЕ ЗАГС
м. Шаньгино-Чернігівської АССР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

„13" числа Июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чешодуров			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/VI-1938 годе			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 46 лет			
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)	Сельское-хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз „Красный Партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаньгино Район Шаньгинский Край селище область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	46 лет
12	Причина смерті	Острый катарр желудка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шаньгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Чемодурова Анна Шаньгино Шаньгинский р-н
16	Підпис заявника	Чемодур

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Тіловой

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

„14" числа Июля м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Катюрина			
2	Ім'я	Пелагея	3	По батькові	Кузьминична
4	Стать	женщ	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 июля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 46 лет			
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)	Зав. пекарней			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шаньгинский Вах-завод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаманкино Район Шаманкинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	46 лет
12	Причина смерті	порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шаманкинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Комарина Надежда Шаманкино Шаманкинский р-н
16	Підпис заявника	Комарина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Підпис

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
13 августа 193 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„13" числа августа м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яковлев			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Павлович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 августа 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа VIII роки 1938 г.			
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)	Пенсионер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шаманкинской рай ЗАГС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 дней
12	Причина смерті	Несвоевременно родился
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Яковлев Павел Иванович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Шалыгинский район Сев. Обл. Бюро Актов Гражд. Состояния Отдел Н. К. В. Д. по Черник. Округу Управл. Нар. Комиссариат Внутр. Дел УССР

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС

16 августа 8

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„16" числа августа м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Афонин			
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Степанович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16/VIII-38 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа сентября місяця 1937 року. (5)			
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)	семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Фортизен			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год
12	Причина смерті	порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	Афонин Стефан Миронович
15	Прізвище і адрес заявника	Афонин Стефан Миронович
16	Підпис заявника	Афон

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Тіловой

Шалыгинское районное бюро ЗАГС
17 августа 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„12" числа августа м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Старцев			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 августа 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа июня роки 1938 г.			
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)	семьевное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край АССР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 дня
12	Причина смерті	гангрена обеих рук
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бабия Ефросинья Ивановна
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 31 августа 8 м. Шалигино Черниговской обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

„31" числа августа м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Курдасова			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 августа 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа VI місяця 1933 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)	учітчик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз „15 летия Октября			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг. селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два месяца и 15 дней
12	Причина смерти	тифос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Курдасов Федор Архипович
16	Підпис заявника	Курдасов

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

М. П.

Заід. бюро ЗАГС Литвин Попова

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
31 " августа 8
м. Шалигино Черніг. обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

„31" числа VIII м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лашкарев			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Романович
4	Стать	мужс.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 августа 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... р. роки 69 лет			
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)	Деловод			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский РО НКВД			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черн. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	69 лет
12	Причина смерти	От убоя с автомашины
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лапкарев Александр Федорович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Попов

Нарком. Внутр. Дел УССР
Нач. Гл. Упр. Гр. Сост. Сов. Раб. и К. В. Д. по Черниг. обл.
Шалыгинский Райисполком Совета Раб. Крест. Деп. Черниг. обл.

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
5 "сентября 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

„5" числа сентября місяця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скежеко			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Никифоровна
4	Стать	жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30/VIII - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа VI місяця роки 1938 г.			
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)	дом. хозяйка			
	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	справки нет за отсутствием врача 2 свидетеля 1. Щербаченко 2. Ткаченко		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Щербаченко Лидия Николаевна		
16	Підпис заявника	Щербаченко.		

М. П.

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

Заід. бюро ЗАГС Шевчева Підпис

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„10" сентября 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„10" числа IX м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевчева			
2	Ім'я	Матрена	3	По батькові	Романовна
4	Стать	Женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/VIII - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяц. роки 58 лет.			
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)	завхозяйством.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский МТС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг. область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 лет
12	Причина смерті	Порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шевелев Егор Романович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
11 - вересня 1938 р.
м. Шалигіно Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

„22" числа вересня-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасский			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Козьмич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/IX - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 1 місяця 1938 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)	Сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз „Большевик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг. АССР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев
12	Причина смерти	Младенческая
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справки от врача нет Свидетели 1. Фотов 2 Сухарева
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Спасская Александра Егоровна
16	Підпис заявника	За Сухарева

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Тіловов

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„3" октября 1938 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„3" числа октября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	— Семенова			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Леонидовна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30/IX-1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа XII місяця роки 1937 г.			
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)	Трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сах. завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниговск. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 месяцев
12	Причина смерти	расстройство питания
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской рай больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Семенова Екатерина Леонтьевна
16	Підпис заявника	Семенъ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Тіхонов

Комісаріат Внутр. Справ УСРР при Н. К. В. С. по Чернігівській області. Шалигінський район. Відділ Громадянського Стану. Комісаріат Внутр. Дел УССР при Н. К. В. Д. по Черниг. обл.

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„9" октября 1938 р.
м. Шалигіно Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

„9" числа X м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Торцева			
2	Ім'я	Люся	3	По батькові	Степановна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13/IX-1938г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 11 місяця 1933 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)	Машинист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сахарный завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерти	семь месяцев
12	Причина смерти	растройство пищеворителя
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Торцев Степан Павлович
16	Підпис заявника	Торцев

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

М. П.

Заїд. бюро ЗАГС В. Шишов Підпис

Управління Н.К.В.С. по Чернігівській області
Бюро Актів Громадянського Стану
Шалигинський район
Управл. Н.К.В.Д. по Чернігівській області
Нарком. Комісаріат Внутр. Дел

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
"..." 193... р.
м. Шалигіно Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

„10" числа X м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шовиков			
2	Ім'я	Евгений	3	По батькові	Павлович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/IX-1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа IV місяця 1933 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)	зав. библиотекой			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинская средняя школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 1 месяц
12	Причина смерти	токсическая дизинтерия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дрофа Анна Андреевна
	Підпис заявника	Г. Дрофа

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

М. П.

Заід. бюро ЗАГС В. Митяев Піговор

Ш. Комісаріат Внутр. Справ УСРР Відділ Актів Громадянського Стану Шалигинське Районне Бюро ЗАГС Чернігівської обл. Комісаріат Внутр. Дел УССР

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
"15" 193... р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

"15" числа X м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гулаков			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Мертвонарожденный			
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)	участковый инспектор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	РОМ НКВД Шалыгино			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кавелки Район Шалыгинский Край Чрм селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерти	Мертвонарожденный
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Руманов Василий Сергеевич
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Попова

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
"..." 193... р.
м. Шалигино Чернігівської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

"16" числа X м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Афонина			
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14/X – 1938 г.			
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)	уборщица			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинская Средняя школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 года
12	Причина смерті	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Афонин Степан Мироновичъ
16	Підпис заявника	Афонъ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 25. X 1938 р. м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„25" числа X м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шахова			
2	Ім'я	Людмила	3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8/X-38 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа X місяця роки 3 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існуваиня чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Инспектор райфинотдела			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский финотдел			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Чернигов селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 месяцев
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шахов Яков Варфоломеевич
16	Підпис заявника	Шахов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС В. Житова Тітова

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 5 ноября 1938 г. м. Шалигіно Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

„5" числа XI м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пивоваров			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Леонтьевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25/X - 1938 г.			
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)	Машинист сахарного завода			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сахарный завод			

	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Крымск. АССР селище область
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 лет
2	Причина смерти	убитю машиной в захарном заводе,
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка нач. РОМ НКВД Шалыгинск. РКА лишит.
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	Тивоваров Леон Михайлович
6	Підпис заявника	Л Тивоваров

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

М. П.

"6" числа XI м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

"9" числа XI м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морозов			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Алексеевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/XI - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа X місяця, роки 1936 г.			
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)	почтальон			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский р-н			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгина Район Шалыгинский Край Чери селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
12	Причина смерті	Воспаление почек
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Морозов Алексей
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"..." числа ... м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС ... Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 193 м. Шалигино Чернігівської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

"14" числа XI м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Трубочева			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/X – 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... міся 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)	Вет. фельдшер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сахарный завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Чернг. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 лет
12	Причина смерти	порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Трубочов Яков Васильевич
	Підпис заявника	Трубочов

Народ. Комісаріат Внутр. Справ СРСР
Упр. Нач. Н. К. В. С.
Бюро Актів Гр. Стану
Шалигінський район
Чернігівської обл.
Нарком. Внутр. Дел СССР
Нач. Упр. Н. К. В. Д. по Черниг. обл.
Комиссариат Внутр. Дел УССР

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод
"20" м-ця 1938 р.

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
20 - ноября 1938 р.
м. Шалигіно Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

"20" числа XI м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кисловцев			
2	Ім'я	Дмитрий	3	По батькові	Иванович
4	Стать	мужс.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15/XI – 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... міся 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)	Чернорабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сахарный завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино район Шалыгинский Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 4 года
12	Причина смерти	туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кислицаева София Николаевна
16	Підпис заявника	Кислицаева

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

М. П.

„25" числа XI м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС. Витьев Діловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„ " 193 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

„25" числа XI м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свербейкин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Матвеевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17/XI - 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... м 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)	Сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Откормочный пункт Шалыгинский р-н.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Крым селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 лет
12	Причина смерти	гипрезема легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Свербейкина Пелагея Ивановна
16	Підпис заявника	

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

М. П.

„25" числа XI м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ШАЛИГІНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„ ” 193 р.
м. Шалигино Чернігівської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

„29" числа XI м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Булгаков			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Стефанович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5/V-1938 г.			
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)	счетовод колхоза			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз „Большевик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черниг. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 лет
12	Причина смерти	туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка шалыгинской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гулякова Меланья Михайловна
16	Підпис заявника	За Фурсова

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

М. П.

„ 2 " числа XI 1938 р. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Нарком. Комісаріат Внутр. Справ Управління Н. К. В. С. по Чернігівській обл. Начальник Відділення Н. К. В. Д. по Чернігівській обл. Комісаріат Внутр. Дел УССР

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС 19 р. м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

„ 1/XI " числа ..... м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Разин			
2	Ім'я	Виталий	3	По батькові	Семенович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30/XI – 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа VIII місяця роки 1938 г.			
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)	(Разин) пом. бухгалтера			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз „Красный партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Черния, селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца
12	Причина смерти	гипертония
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Разин Семен Стефанович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"11" числа XII м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС м. Шалигино Черніговської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

"9" числа XII м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тришкин			
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	муж.	5	Національність	(Украинец) русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5/XII-38 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... міс. роки 1937 г.			
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)	Чернорабочая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сахарный завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год и 4 месяца
12	Причина смерти	Кахексия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинский ~~сахарный завод~~ Болезни
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Полетыкина Анна Михеевна
16	Підпис заявника	Полетыкина

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

М. П.

„ 9 “ числа XII м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„ ” 193 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

„ 21 “ числа XII м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Старцев			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/XII – 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1938 г.			
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)	Слесарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский сахарный завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Чорни селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 месяцев
12	Причина смерти	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Старцев Михаил Ефимович
16	Підпис заявника	Старц

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

М. П.

„21" числа XII м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

ШАЛИГИНСЬКЕ РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС
„ ” 193 р.
м. Шалигино Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

„21" числа XII м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морі Бурмакова			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/XII - 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа VII місяця, роки 1932 г.			
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)	черноработная			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	шарерораздработка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинск Район Шалыгинский Край селище область АССР Чит
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год и 6 месяцев
12	Причина смерти	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Шалыгинской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Морозово. Лида Прокопьевна
16	Підпис заявника	Морозова

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

М. П.

„27" числа XII м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

„28" числа XII м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Серых			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25/XII - 1938			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа XII міс. роки 1938			
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)	чернорабочая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	торфоразработка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Шалыгинский Край Чукот. АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 месяцев
12	Причина смерті	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка с больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Несоненко Мавра Лукьяновна
16	Підпис заявника	несоненко

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

М. П.

"08" числа XII м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС Вилкова Діловод

Бюро Актів Громадянського Стану Управл. Н. К. В. С. Республіки Народн. Комісаріат Внутр. Справ

У. Р. С. Р.
ВУАВПАНСЬКА
РАЙОННА РАДА
Шалигинського району
Чукотської області

11 Января 8
1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лисенкова			
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Владимировна	
4	Стать	5	Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Января 1938 года			
7	Вік (повних років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року 77 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Умер бедняка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в своем господарстве			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Будище Район Шишацький Край селище область Черкаська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	двадцать лет с 1917 года
Причина смерті	Від старости
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Померлий подтверждения 2-х свидет Кругок Иван
Прізвище і адрес заявника	Кругок Иван Ник
Підпис заявника	Кругок Иван

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

П. УРСР. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мит

ДІАОВОД Арт

У. Р. С. Р.
УКРАЇНСЬКА
РАДЯНСЬКА
СОЦІАЛІСТИЧНА
РЕСПУБЛІКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

6/II 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

місяць 1938 р.

1	Прізвище	Курків			
2	Ім'я Григорий	3	По батькові Ковалевич		
4	Стать	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 февраля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 9 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утримании своего батька			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлиборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Бокачи Курер			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Будки Район Шост Край селище область Чернігів АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	девять лет
Причина смерті	невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Подвержен двух свищов / курить
Прізвище і адрес заявника	Курилова Марія м
Підпис заявника	Курилова

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

РАЙВИД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УРСР
СУДИЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

28/IV 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дворник			
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Васильевич	
4	Стать	5	Національність	Украинец	
5	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Марта			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25/IV числа _____ місяця року 1927 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кустарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Бондарная Артел			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будки Район область Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Три місяця
Причина смерті	Невідомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Подивертикальна Удух Свідок 2 платка
Прізвище і адрес заявника	Ворик Посильчів
Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
БУДИЩАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Малинського району
Житомирської області
193 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 Апреля місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Івченко			
2	Ім'я Дмитрий	3	По батькові Васильевич		
4	Стать Муж	5	Національність Украинец		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Августа місяця року 8 месяцев			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В своем Хозяйстве			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Будища Район Ічнянський Край селище область Чернігівська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
Особливі позначки	Підтверджено 2 свідками присутніми
Прізвище і адрес заявника	Івченко Вовк Антон
Підпис заявника	Вівчинко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
ЧУДИЩАНСЬКА
СЬКА РАДА
[illegible]
[illegible]

2 липня 1938 р.
№ 5
с. Будище.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Урбанович.			
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Іванович.	
4	Стать Чол.	5	Національність	Білорус	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 червня 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 37			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Некоштовні обл соцзабеза			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Безробітний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В господарстві			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Вінниця район Шаргородський край селище Будища область Чернівецька АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1935 г.
Причина смерті	Сид Тебуркулеза
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лекпома
Особливі позначки	Подпись предъявителя заявления.
Прізвище і адрес заявника	Яценко Афанасий Петрович.
Підпис заявника	

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

ВИКОНКОМ РАЙОННОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ УРСР

ВИКОНКОМ СІЛЬРАДИ УРСР

ВІДД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
БУДИЩАНСЬКА
СІЛЬРАДА
Шаргородського району
Вінницької області
1938 р.

14/VII

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бупик			
2	Ім'я Александра	3	По батькові Михайловна		
4	Стать жен	5	Національність украинка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 июля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа июня місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Члена колхоза Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в колхозе			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Будище Район Шосткинський Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Двадцять днів
Причина смерті	невідомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Подтверждения 2-х свидетелей Ткаченко Сергиенко
Прізвище і адрес заявника	Ткачик Михайло Федорович
Підпис заявника	Ткачик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

У. Р. С. Р.
БУДИЩАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Шосткинського району
Сумської області
193[illegible] р.
16/VII
с. Будище

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергиенко			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Никитович
4	Стать	жен	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 июля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа декабря місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земледелец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колхоз 1-го мая			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будищи Район Шосткинський Край область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Семь месяцев
Причина смерті	Неизвестна
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Подтверждения двух свидетелей Сафронова Сидорова
Прізвище і адрес заявника	Сыроватенко Никита Будищи
Підпис заявника	Сафр

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

М. П. ВІДД. БЮРО ЗАГС Шиф ДІЛОВОД Арш

У. Р. С. Р.
БУДИЩАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Шосткинського району
Чернігівської області
"____" _____ 193 р.
№
Свід.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 число Августа місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яцейко			
2	Ім'я Праскева	3	По батькові Павловна		
4	Стать жен	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 июля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця року 48 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Инвалид			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	дом инвалидов			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будища Район область Шост. Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
Причина смерти	Инф разрыва сердца
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Подтверждения в следствь
Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Иван
Підпис заявника	

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

ВІДД. БЮРО ЗАГС Мищ ДІЛОВОД Душ

У. Р. С. Р.

БУДИЩАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Шостинського району Сумської області

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 числа Августа місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ходак			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Сидоровичъ
4	Стать		5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Августа 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 42 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Инвалид			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в инбудсекц			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будище · Район Шишацько область · Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
Причина смерти	Рак
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Рак
Особливі позначки	Справка имеется
Прізвище і адрес заявника	Чапля Алексей
Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
БУДИЩАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Шишацького району
Полтавської області
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

29 числа Августа місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лейбенберг			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жен	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Августа			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 73 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Иждивенец (Так, ні (підкреслити))			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чернорабочая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Чернорабочая			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Волочиськ Район селище область Край с Будища АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
Причина смерті	від старости
Пред'явлені лікарські документи про смерть	ніяк
Особливі позначки	видна старого виклика просить
Прізвище і адрес заявника	дом инвалидов Шальмон
Підпис заявника	Чоп

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Антін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

число ____ місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жирняк			
2	Ім'я Антін	3	По батькові Абрамович		
4	Стать Чол	5	Національність українец		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 сентября			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 8 мес			
9	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чернорабочи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Колгоспе 1-е мая			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Будки Район / Область Шац Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	послідовне 86 мес
Причина смерті	від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
Особливі позначки	подтверждения 2 свидет.
Прізвище і адрес заявника	Жарек Митрофан Ан
Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

село місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тупиця			
2	Ім'я Антоніна	3	По батькові	Михайловича	
4	Стать жен	5	Національність	українец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 сентября			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 26 мес			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлебопробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колхоз 1-е мая			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будки Район область Шонц Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	постоянно 26 лет
Причина смерті	Неизвестна
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	подтверждения 2 свидет (асс) Дворн
Прізвище і адрес заявника	Мурик соседка сосед.
Підпис заявника	За Дворник

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

9 число жовтня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дворник			
2	Ім'я Анна	3	По батькові	Максимовна	
4	Стать жен	5	Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 октября			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа 3 місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единоличница			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колхоз 1е мая			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будища Район область Шолом Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два месяца
Причина смерті	Неизвестно
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	подтверждения двух свидетелей трупъ 3 аршин
Прізвище і адрес заявника	Дворник Максим Евтихиевич
Підпис заявника	Дворник

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

ВІДД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

5 числа сентября місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Субботка			
2	Ім'я	Прокофий	3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чол	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 сентября 1938 г			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 75			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гнвоилд			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В гнбудинку			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Будища Район Шалигинський Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три года с 1935 г.
Причина смерті	Видспідростіи
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
Особливі позначки	Подтверждения проследить 2-х свидет. ЗАГС
Прізвище і адрес заявника	зав дома гинекологов Якуск
Підпис заявника	Якуск

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

ДІЛОВОД Артин

ВІД. БЮРО ЗАГС

У. Р. С. Будищанська сільська рада Шалигинського району Чернігівської області

193 р.

№ Будище

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

20 числа Октября-ця 193 6р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сыроштенко			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	Мужск	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 октября 1938 году			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 10 місяця роки 4 года			
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)	Хлеборобок			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз 1-го Мая			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Будищи Район Гиньгенко Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 месяца
12	Причина смерті	не выдана
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Подвержений двух сведений А Сергиенко Сиротенко
15	Прізвище і адрес заявника	Сиротенко Василь Федорович с. Будищи Гиньгенского района
16	Підпис заявника	Сиротенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

У. Р. С. С.
БУДИЩАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Гиньгенського району Чернігівської області
1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

26 числа Октября 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сиротенко			
2	Ім'я	Михайло	З	По батькові	Якимович
4	Стать	Человек	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Октября 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа декабря роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) —			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлебороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз им 1-го Мая			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Будище Район Шполянського Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 месяцев
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	подтверждения двух свидетелей 1 и Дворник 2 а Сторонних
15	Прізвище і адрес заявника	Сторонченко Андрей 13
16	Підпис заявника	Актив

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. Р. С. Р.

БУДИЩАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Шполянського району Черкаської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

"____" _____ 193_ р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

28 числа Октября месяца 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зинкевич			
2	Ім'я	Фекла	З	По батькові	Афанасовна
4	Стать	Женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 октября 1938			
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)	Хлеборобов			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз 1-го Мая.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Будеци Район Шаргородського / селище область Черниговской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 Днів	
12	Причина смерті	Невідома	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет	
14	Особливі позначки	подтверждений двух. свидетелей Мостовенко Зинкевич	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Буденци Шаргородского района Зинкевич Иван Алексеевич	
16	Підпис заявника	Зинкевич	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

СИЛЬСЬКА РАДА ... УРСР. ... ОБЛ. ЧЕР...

У. Р. С. Р.
БУДИЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Шаргородського району
Чернігівської області
133 р.
с. Буденце.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

14 числа декабря м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сухоненко			
2	Ім'я	Дмитрий	З	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Украинець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14/XII - 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа декабря 1938 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)	- хлеб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Будище Район Шалыгинский Край селище область Черниговска АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 дней
12	Причина смерти	невидомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	подтверждений двух свидетилей Иевлев Дворник
14	Особливі позначки	умер документов от никаких нет.
15	Прізвище і адрес заявника	с. Будище Шалыгинский р-н. Сухоренко Михаил Федоров
16	Підпис заявника	Сух Мих

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. Р. С. Р.
БУДИЩАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Шалигинського району
Чернігівської області

№ Будище 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

30 числа декабря-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дворкин			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинска
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 декабря 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 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. п.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будище Район область Шалыгинский Чернигов. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 дней
12	Причина смерті	не вѣдомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет.
14	Особливі позначки	Подтвержденіе { Всѣ / Двоих } свидѣтелей
15	Прізвище і адрес заявника	Дворник Иван Тарасович
16	Підпис заявника	И Дворн

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У.С.Р.Р.
ВИХТОРІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Глухівського району
17/I- 1938 р.
№ 1
с. Вихторово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

17 числа Січня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Базиль			
2	Ім'я	Егор	3	По батькові	Антоновичъ
4	Стать	мужск	5	Національність	Украинецъ
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 го Січня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 5 числа III- м. року 1937 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько рабочій к-ника			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Бывшій принадлежитъ 6 к-ку им. Ф-Сѣчки			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Викторово Район Шаховський Край / область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 5-го Березня 1937 р.
Причина смерті	Запалення легкіх
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки Фіщенко Артем
Прізвище і адрес заявника	Бевзик Антон Іванович с. Викторово Шаховський р-ну
Підпис заявника	Бевзик

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС — ДІЛОВОД

УСРР
ВИХТОРІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Глухівського району
18/I- 1938 р.
№ 2
с. Викторово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

18 число Січня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Селюк			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Павлівна
4	Стать	Женска	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18-го Січня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 1 місяця року 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрак Чорнорабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Батрак працював в своєму господарстві			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Шамшинський селище Викторово область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 3-го Січня 1938 року
Причина смерті	Від детской
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки { Украинец Тимофей Филиппович
Прізвище і адрес заявника	Сынок Павло Васильович с. Викторово Шамшинського району
Підпис заявника	Сынок

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

М. П.

ЗАВІД. ЕЮГО ЗАГС ... ДІЛОВОД Бишкин

У.С.Р.Р.
ВИХТОРІВСЬКА
ОЛЬСЬКА РАДА
Глухівського району
7/III 1938 р.
№ 3.
с. Вихторово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

7 число Березня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Баженове		
2	Ім'я	Василиние	3 По батькові	Александровиче
4	Стать	Мужик	5 Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7-го Березня 1938 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа XII місяця року 1937		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько: рабочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Батько: работал в х/зе им 9-Січня		

Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Пашковка селище Викторово область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 3-го Апреля 1937 р.
Причина смерті	от детской болезни
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки: Ваш Капчадук
Прізвище і адрес заявника	Безим Александр Васильев с Викторова Пашковск р-на
Підпис заявника	Безим

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ____ ДІЛОВОД ____

У.С.Р.Р.
ВИХТОРІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Глухівського району
31/III 1938 р.
№ 4
с. Вихторово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У(
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

31 число Березня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Литвиненко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Федорович
4	Стать	человек	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30-го Березня 1938 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ м року 2 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні отца рядового к-ника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Отец работал в к-зе им 9-го Січня		

Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Шепетівка селище Вихторово область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	92 роки
Причина смерті	Від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки: Пилипчук Дубчук
Прізвище і адрес заявника	Литвинчук Степан Степанович с. Вихторово
Підпис заявника	Степан

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кучук

ДІЛОВОД Бишук

УСРР
ВИХТОРІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Глухівського району
11/IV 1938 р.
№ 5
с. Вихторово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 число Квітень місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пазимова			
2	Ім'я Пилипп	3	По батькові	Іллівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1938 року Квітень			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... м. року 90 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-ці ім. Дем'яна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Шаргородський селище Викторово область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 років
Причина смерті	Сепсис гнійний
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво про смерть від 3/IV-38 р.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Базим Дмітро Васильович с. Викторово Шаргородський р-н
Підпис заявника	Базим

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

М.П. ЗАВІДУЮЧИЙ БЮРО ЗАГС ... ДІЛОВОД ...

У.С.Р.Р.
ВИХТОРІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Глухівського району
28/IV 1938 р.
№ 6
с. Викторово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

28 число Квітня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федосенка			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Квітня 1938 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 16 числа IV місяця року 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селянська господарка Колгоспниця трудівниця в-ки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Біленко в-ки ім. Леніна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Шполянського селище Вихворово область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 16-го Квітня 1938 року
Причина смерті	От дитячої болезні
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідок: Артем Федосенко
Прізвище і адрес заявника	Федосенко Михаил Гавриилович с. Вихворово Шполянского р-на
Підпис заявника	

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

ДІЛОВОД

ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Глухівського району

24/V 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Перший примірник)

24-го Травня 1938 р.

1	Прізвище	Голозученко			
2	м'я	Параска	3	По-батькові	Олексіївна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20-го Травня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 57 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Єдноосібниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. 9-го Січня Вихворівської с/р.			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Шевченкова

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто / селище Викторово	Район / область Шепетівська	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	38 років		
12	Причина смерті	Закупорка легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.		
14	Особливі позначки	Со слов Володи Бориса.		
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Антон Мартынович с. Викторово Шепетівського р.		
16	Підпис заявника	За правильно		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Глухівського району

9/VII- 1938

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

Р. Липец № 8. 1938 р.

1	Прізвище	Кузнецова			
2	Ім'я	Галина	3	По-батькові	Порфирьевна
4	Стать	женска	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Липец 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 40 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)	Домашня хозяйка			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своем хозяйстве			

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Шевченкова

10	Місце. де постійно жив „ померлий	Місто селище Викторов	Район Шепетівський область	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки			
12	Причина смерті	Послеродовое заражение крови			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво про смерть від 7/VIII 38			
14	Особливі позначки	Нет.			
15	Прізвище і адрес заявника	Куцун Фрумен Евстахов. С. Викторов			
16	Підпис заявника	Куцун			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА [illegible] району
22/VII 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

23 Липня № 9 1938 р.

1	Прізвище	Луць			
2	Ім'я	Валентина	3	По-батькові	Евстахівна
4	Стать	Дівчина	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„22" Липня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 місяць 3 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	27 числа VI місяця 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)	Батько с/господарства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батько працює в кол-пі ім. Ворошилова			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Шевченкова

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто / селище Викторово	Район Шаумяновка	Край / область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 м-ць			
12	Причина смерті	Від детского поноса			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет			
14	Особливі позначки	в видан Свидетельство			
15	Прізвище і адрес заявника	Нуца Семен Семенович с. Викторов Шаумяновка			
16	Підпис заявника	Нуца			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Глухівського району

6/VIII 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

6/VIII № 10 1938 р.

1	Прізвище	Федосєєва			
2	ім'я Валентина	3	По-батькові	Іванівна	
4	Стать Женска	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Серпня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа VI місяця 1933 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/г бедняк			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. 9 Січня			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Шаумянова

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто селище Викторово	Район область Шаповічка	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 м-ця			
12	Причина смерті	Загальний Лесенть			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет			
14	Особливі позначки	Свідок Уварова Полагнечко Галина А.			
15	Прізвище і адрес заявника	Войтенко Дмитро Савельєвич с. Викторова			
16	Підпис заявника	Войтенко.			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Глухівського район
9/VIII 1938

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

№ Серія 11 1938 р.
с. Викторово

1	Прізвище	Белоножка			
2	ім'я Галина	3	По-батькові	Гавриловна	
4	Стать Женск	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Серпня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „64" 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)	Столяр			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. 9 Січня			

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Шевченкова

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто — Район Шепетівський Край АСРР селище Вихторово область	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 р.	
12	Причина смерті	Від старості	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нені.	
14	Особливі позначки	Свідки Артюшин Микола	
15	Прізвище і адрес заявника	Білецька Ярина Гаврилівна с. Вихторова	
16	Підпис заявника	Білецька	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Глухівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

19/XI 1938 р.

19 Листопаду 1938 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(Перший примірник)

1	Прізвище	Білецька	
2	ім'я Ганнівна	3 По-батькові Захарівна	
4	Стать жінка	5 Національність Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Листопаду 1938 р.	
7	Вік померлого	Минуло „73" 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)	Колгоспниця Була на утриманні	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-тім. 9-е Січня Вихторівської Ради	

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Шевченкова

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Викторов	Район область Шепетівська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки		
12	Причина смерті	Від старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет		
14	Особливі позначки	свідок Шкурай Федір		
15	Прізвище і адрес заявника	Сапіга Наталя Васильєвна с. Викторов Шепетівського р-ну		
16	Підпис заявника	Сапіга		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] — Діловод [illegible]

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

ВИХТОРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Глухівського району

2/XII 1938 р.

№ 13 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

1	Прізвище	Прищадка		
2	Ім'я Михайло	3	По-батькові Васильович	
4	Стать чоловіч	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Грудня 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа XI 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)	Батько хлібороба		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Леніна		

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Шевченкова

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто селище Виктиров	Район Шаргинского	Край область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.		
12	Причина смерті	Застарелая почечь		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.		
14	Особливі позначки	Свидет: Брехунец И.П. Бисходыть		
15	Прізвище і адрес заявника	Приходилось Вместо Действительно С. Викторов		
16	Підпис заявника	[signature]		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] — Діловод [signature]

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской Области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 38

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 января 1938 р. м-ця 193 р. (перший примірник)

№ 1					
1	Прізвище с. Екатериновка Шалыгинского р-на	Воробьев			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Тарасьевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 января 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа VI місяця роки 1937 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні отца (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им Шевченкова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка Район / області Шалыгинского Край / АСРР Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 м-цев
12	Причина смерти	по болезни, болезнь не установлена за недугом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетель Дмитрий Калюга
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордеева Анна В. в Екатериновке Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	Калюга

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской Области
6 января 1938 г.
№ 2
Екатериновка
Шалыгинского р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

6 числа января м-ця 193 8 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордеев.			
2	Ім'я	Иван.	3	По батькові	Григорьевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... роки. 34			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			отца
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единоличник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в сельскому х-ве			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Шалыгинского / Черниговской; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерти	по болезни, болезнь неустановлена за отсутствием врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Данченко Чебатых
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордеев Григорий в с. Екатериновка Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	Гордеев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.

ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ Шалыгинского района Черниговской Области.

17 Января 1938 г.

№ 3

с. ЕКАТЕРИНОВКА

(числа ...ского р-на) м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Тишлев			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Лаврентиевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 января 1938 года			
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)	Кандозым			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Толстого			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Шалыгинского — Край Усср селище Екатериновка — область Черниговская — АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 лет
12	Причина смерти	Паралич сердца. Старческое истощение организма
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Дудкин Колесник
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бикунов Данило ф. с. Екатериновка Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	Бикунов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской Области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

29 января 1938 р. м-ця 193 р. (перший примірник)

№ 4
с. Екатериновка Шалыгинского р-на

1	Прізвище	Акимушкина			
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові	Гавриловна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 января 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні отца (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з. им. Ленина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Чернуховка; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года 4 м-ца
12	Причина смерти	по болезни, болезнь не установлено за отсутствием врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Ефим, Мария
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зыкин Гавриил ур. с. Екатериновки Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской Области.

22 числа февраля м-ця 1938 р.

№ 5

ЕКАТЕРИНОВКА
Шалыгинского района

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	Зыкин.			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Гавриловичъ
4	Стать	муж.	5	Національність	русскій
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 февраля 1938 года			
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)	Колхозник. Продавец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Екатериновское ОКП			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Екатериновка; Район / область: Шалыгинский / Черниговская; Край / АСРР: УССР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 лет	
12	Причина смерти	Болезнь туберкулез легких.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Белоусовка Медицинское свидетельство от 19 февраля № — Свидетельствовал Врач Шарлин	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Вакуленко Екатерина Н. с. Екатериновка Шалыгинского р-на	
16	Підпис заявника	Вакуленко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шмарь

Діловод Вакуленко

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской Области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 числа Марта 1938 м-ця 193 р. (перший примірник)

№ 6

1	Прізвище	ЕКАТЕРИНОВКА Шалыгинского р-на	Вакуленков		
2	Ім'я	Игнатий	3	По батькові	Архипович
4	Стать	Муж.	5	Національність	русский
6	Час смерти (число, місяць, рік)	12 марта 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа Янв. місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні отца (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Шмидта			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Шалыгинского; Край / АСРР Усср
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ м-ца
12	Причина смерти	Кровоизлияние, болезнь неустановленного со слов врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство Шалыгинской Больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Свидетель Арсен Е. с. Екатериновка Шалыгинского р-на
16	Підпис заявника	Солнцев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Курганской Области.

193 г.
№ 7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

„26" Июля м-ця 1938 р.

1	Прізвище	Максимов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Арсеньевич
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Мая 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1 місяця роки 1937 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні отца (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рабочій			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Зарубкинский известковый завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка	Район / область Шалгинского Черниговская	Край / АСРР Дер
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 4 м-ца		
12	Причина смерти	Со болезни, болезнь неустановлено за отсутствием врача		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Воробец Федоров		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Максимов Ефимов проживает с. Екатериновка Шалгинского р-на		
16	Підпис заявника	Максимов		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

U.S.S.R.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шалгинского района
Черниговской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

5/VII числа 1938 р. м-ця 193 р. (перший примірник)

№ 8

1	Прізвище	Эркин			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5-го июля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа IV місяця роки 1938 г.			
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)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка Район Шаблинский область Черниговской Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 м-ца 10 дней
12	Причина смерті	Умер по болезни Порок сердца на почве ревматизма
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Юрин Спасов
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зюкин Виктор м. с. Екатериновка Шаблинского р-на
16	Підпис заявника	Зюкина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СССР
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ
Шаблинского района
Черниговской области

В июля 1938
№ 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

«13» числа июля м-ця 1938 р.

1	Прізвище	Дудкина			
2	Ім'я	Антонина	3	По батькові	Викентьевна
4	Стать	Женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 июля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа VII місяця роки 1938 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні сына (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шаблинская МТС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновки Район Шамшинского Край / область Челябинской АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 дней
12	Причина смерти	по болезни, болезнь неустановлена за отсутствием Врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство Врача
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дунин Василий т. с. Екатериновка Шамшинского р-на
16	Підпис заявника	Дунин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шамшинского района
Челябинской области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"10" числа августа м-ця 1938 р. (перший примірник)

№ ЕКАТЕРИНОВКА

1	Прізвище	Гарбарев			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерти (число, місяць, рік)	10 августа 1938			
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	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			иждив
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им Крассфлота			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Чернигівська; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів
12	Причина смерті	по болезни, данных не удалось за отсутствием врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетели Алексей смерт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гарбарь Михаил Е в Екатериновке Мглинского р-на
16	Підпис заявника	Гарбарь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ
Мглинского района
Черниговской Области.
27 Сентября 1938 г.
№ 11
ЕКАТРИНОВКА
Черниговского р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"..." числа ... м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козелова			
2	Ім'я	Василиса	3	По батькові	Павловна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Сентября 1938 года			
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)	Водительница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Осевому з-ве			

11	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район Шемигинского; область Черниговский; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 лет
12	Причина смерти	паратрофия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетели Шаворев Ефим
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Самодеева Андрея В. с. Екатериновки Шемигинского
16	Підпис заявника	Самодеев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

С. С. С. Р.
КАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шемигинского района
Черниговской Области.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

2 числа X м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	№ 12 Екатериновка	Самодеева		
2	Ім'я	Сельсовет РСФСР Евдокия	3 По батькові	Андреевна	
4	Стать	женщина	5 Національність	русская	
6	Час смерти (число, місяць, рік)	2 октября 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа VIII місяця роки 1938 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні отца (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-за им. Молотова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Шахунинского; Край / АССР Горьк
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один м-ц
12	Причина смерти	Миодегенерация
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Шворов Василенко.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Самодеев Андрей Вас. г. Екатериновка Шахунинского р-на
16	Підпис заявника	Самодеев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

U. S. S. R. ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ Шахунского района Горьковской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„18" числа Июня м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чебаторева			
2	Ім'я	Наталия	3	По батькові	Дмитриевна
4	Стать	Женщина	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Июня 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця, роки 13			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні отца (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Шмидтова			

№			
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Ульяновская; Край / АССР Усср	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 дней	
12	Причина смерти	туберкулез легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельство Чибасова Колесникова	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Чибасов Дмитрий п. с. Екатериновка Шемышейского р-на	
16	Підпис заявника	Чибасов	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шемышейского района
Ульяновской Области.

№

ЕКАТЕРИНОВКА
Шемышейского р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

28 числа Ноября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гагарова			
2	Ім'я	Ксения	3	По батькові	Ермолаевна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерти (число, місяць, рік)	28/XI 1938			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 79			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні вдова (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз им. Чапаева			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Шишацкого Край УССР селище область Черниговской АССР Екатериновка
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 лет
12	Причина смерти	по старости
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ковров Василь
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коротких Иван м. с. Екатериновка Шишацкого р-на
	Підпис заявника	Коротких

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Екатериновский сельсовет Шишацкого района Черниговской области УССР

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ
Шишацкого района
Черниговской Области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

4 « числа Декабря м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сіренченко			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Егорович
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Декабря 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа VII місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			вдова
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единоличник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в-в своем хозяйстве			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Шахтинский — Край АСРР Укр селище Екатериновка — область Черниговская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 ли-цев
12	Причина смерті	Со слов, болезнь не установлена за отсутствием врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели Жилин Фунтиков
14	Особливі позначки	Нет
15	Прізвище і адрес заявника	Стеценко Егор Федоров с. Екатериновка Шахтинского р-на
16	Підпис заявника	Стеценко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СССР
Екатериновский
СЕЛЬСОВЕТ
Шахтинского района
Черниговской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

4 Декабря 1938 р. числа 8 м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мазнев			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Алексеевич
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 ноября 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 63			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кустарем			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-з им. Шаумова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Екатериновка; Район / область Ташлинского / Украиногорской; Край / АСРР Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 года
12	Причина смерті	паралич сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство от 28/XI 1938 года
14	Особливі позначки	нету
15	Прізвище і адрес заявника	Ташлинск Украинской С. С. Екатериновки Ташлинского
16	Підпис заявника	Ташлыка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ворц Діловод

У. С. С. Р.
ЕКАТЕРИНОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Ташлинского района
Украинской Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

11 числа Декабря м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ташлыка			
2	Ім'я	Марина	3	По батькові	Алексеевна
4	Стать	Женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Декабря 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 11 місяця роки 1938 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			иждивении
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Ташлыка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Екатериновка	Район / область: Шепетівський / Черніговщина; Край / АСРР: УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 м-цев	
12	Причина смерті	Кишечное расстройство	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство Фельдшера	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Тютюнов А. К. с. Екатериновки Шепетівського р-ну	
16	Підпис заявника	Тютюнов	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.

ВЕНСКИЙ
СКИЙ СОВЕТ
строю Работ.
ТАТ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

18 января 1934

№

Екатериновка Р-Н. м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лемешина			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Николаевна
4	Стать	Жен	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 января 1934 год			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 11 місяця 1933 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)	рядовой колхозн			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз нов. жизнь			

218
48

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Ковенька; Район / область Шаблинского Черниговской; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 3 месяца
12	Причина смерті	неустановленной периодой
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетеля Барабаш Сабина
15	Прізвище і адрес заявника	Алексин Николай Стефанович с. Ковенька
16	Підпис заявника	Алексин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С. С. Р.

КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шаблинского района
Черниговской области

19 Января 1938

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Виконкому с/р-на.

"___" числа _____ м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Васин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 января 1938 года.			
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)	Кузнец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Шаблинском М.Т.С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Одинаевка Район області Шемышейского Край АСРР Чувашской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 года
12	Причина смерті	Туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлен
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Васина Анна Васильевна д. тоже
16	Підпис заявника	Васина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СССР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 числа Января м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пагурина			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Анисимовна
4	Стать	Женщина	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Января 1938			
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)	Колхозница.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз			

56

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ковенки Район Шмыгино Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 годъ
12	Причина смерті	не установлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет.
14	Особливі позначки	2 свидетеля Ф[illegible] и Ерёмин
15	Прізвище і адрес заявника	Мануркин (Антипп Ивановъ.
16	Підпис заявника	Мануркин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Р.С.Ф.С.Р.
КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шмыгинского района
Черниговской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1938 р.

17 числа Января м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище ~~Нужный~~	Жукина			
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Ивановна	
4	Стать женщина	5	Національність	Русская	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Января 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1 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)	нетрудовец			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

померлий був.

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
Причина смерті			
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	2 свидетеля Мануйлов Ерема		
5 Прізвище і адрес заявника			
6 Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Удмуртской АССР
29 Января 1938г.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

29 числа Января м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Подгорный			
2	Ім'я	Семен	3 По батькові	Васильевич	
4	Стать	Мужской	5 Національність	Русский	
8	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 12 місяця року 929			
9	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
10	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ижмувенец			
11	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковенки Район область Шальгинский Край АССР Черниговской Усср.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 лет
Причина смерті	?
Пред'явлені лікарські документи про смерть	2 - Свидетеля { Бугаков, Трахов } { Подтвержд.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Подгорный Вас. Грш. с. Ковенки
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.

КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шальгинского района
Черниговской Области.

"_____" 193 г.
№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

с. Ковенки Шальгинск. р-на.
"1" числа февраля 193 8 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуленко			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Иванович
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 февраля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа мая 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)	Крестьянин			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
Причина смерті			
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	2 свидетеля { Фролов; Ефимов		
Прізвище і адрес заявника	с Ровенки Гуляков Иван Васильевич		
Підпис заявника	Гуляков		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 числа 11 м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Поляков			
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	Мужч.	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/11 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 6 місяця роки 1937.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нетрудящ			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ковенки Район Шполянский Край усср селище область Черниговская АССР
3	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 месяцев
3	Причина смерті	Рак
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
4	Особливі позначки	2 Свидетеля [illegible]
5	Прізвище і адрес заявника	с. Ковенки Полевик Василий Михайлович
6	Підпис заявника	Вторы

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

21 ii 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 числа 11 м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Полетыкина			
2	Ім'я	Людия	3	По батькові	Никифоровна
4	Стать	женщина	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/11 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа XI місяця року 1937			
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)	иждивенец.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ювелки Район Шолохинский Край УССР селище область Черниговской
3а	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца
3б	Причина смерті	Молодецкий [illegible]
3в	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
4	Особливі позначки	2 свидетеля Иванов Клубков с ковелки
5	Прізвище і адрес заявника	Понятыми подписали Бондарь
6	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.

ЮВЕЛКСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
[illegible] района
Черниговской области.

« » 193 г.

№

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

17-го числа февраля-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Демешина			
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женск	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Января 1938 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——числа——місяця роки 63			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Крестьянка колхозница			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-з „Новая жизнь" с. Ювелки Ювенского сельсовета			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковчуги	Район область Шацкий Край АССР усср
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 года	
Причина смерти	по старости слеп	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
Особливі позначки	свидетели Бакин Прокин	
Прізвище і адрес заявника	с. Ковчуги Ковельской области Денисик Иван Акимович	
Підпис заявника	Денисик	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.

ОВЕЦКИЙ
ОВЕТСКИЙ СОВЕТ
...ОГО РАЙОНА
...ОЙ ОБЛАСТИ

«...» ..... 193 г.

№ .....

с. Ковчуги Шацкого р-на.

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

15 числа февраля-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Болебатюк			
2	Ім'я	емилиан	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність	Русин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/II-38 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1934 г.			
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)	/			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ровеньки Район область Ворошиловградская	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года	
Причина смерті	Тиф	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт	
4 Особливі позначки	Свидетель Храпов Алексей	
5 Прізвище і адрес заявника	Болотникова Василий Петрович	
6 Підпис заявника	Болотникова	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. С. Р.

РОВЕНСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Ворошиловского района Ворошиловской Области.

«__» _____ 193 г.

№ _____

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 числа лютого м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Болотникова			
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	~~15 Лют~~ 23 февраля 1938г			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа ~~Лютого~~ місяця роки 4			
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. к.)				

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

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковенки	Район область Шепетівський — Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 года	
Причина смерті	Корь	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
4 Особливі позначки	Свидетели Бабенко Прилипко	
5 Прізвище і адрес заявника	С. Ковенки Ковенской сельсовета Шепетівського Иван Николаевич	
6 Підпис заявника	Толстыкин	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

5 числа февраля м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Толстыкин			
2	Ім'я	Емельян	3	По батькові	Иванович
4	Стать		5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 февраля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа декабря місяця року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	Батрацкая	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковенки Район область Шаповичевка Край АСРР Уго
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два года 2 месяца
2	Причина смерти	Кор б
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Нет 2 Шмарев
15	Прізвище і адрес заявника	Полетыкин Иван Петрович
16	Підпис заявника	Полетыкин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У.С.С.Р.
КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шаповичевского района
Черниговской области

124

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7 Марта 1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

7 числа Грудня м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гилина			
2	Ім'я	Варвара	З	По батькові	Федоровна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Марта 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 68			
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)	пресмен.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-з „Ворошилов"			

Утримані дівка померлий був

2	Місце, де постійно жив померлий	Місто деревня Масна Район Шалыгинского Край Ф селище Пенского ре. область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 лет
2	Причина смерти	По старости
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
4	Особливі позначки	Смуглый Шрам Правой щеки
15	Прізвище і адрес заявника	Гуляев Василий Афанасьевич
16	Підпис заявника	Гуляев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УССР

КНЗ

СОВЕТ

г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

" числа Дубеня м-ця 193 8 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коробов			
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові	Семенович
4	Стать	мужск.	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Декабря 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа ~~Ноября~~ Декабря 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)	Чернорабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с. Рогозна			

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

8	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Ковеньки Район Жашковка Край селище область АСРР
9	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 дней
12	Причина смерті	неизвестна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	По словам односельчан вызван опять установить кого умер, то не сказали с чьих слов. Свидетелей не нашли. Был установлен Капорин Прокофий Федорович.
15	Прізвище і адрес заявника	Капорин Прокофий Федорович
16	Підпис заявника	Капорина П.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

17 числа мая м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Алексеенкова Таисия Федоровна			
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21/V-38 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа февраля місяця роки 1938 г.			
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)				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з. "Новый труд"			

утриманці яких померлий був

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ровеньки Район область Ворошиловградської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца
12	Причина смерті	туберкулез
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет сведений
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клименченко Федор
16	Підпис заявника	Клименченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

26 мая 193 г.

26 числа мая м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Демеснко			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Андреевна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 мая 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа мая місяця роки 1933.			
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)	Колхозник			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. ін.)	К-з „Новая жизнь" с. Ивановка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковенки	Район область Шалигинский	Край АСРР Усср
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один год		
12	Причина смерти	апоплексия		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	уред. Ивленку		
14	Особливі позначки	:		
15	Прізвище і адрес заявника	Денисов Андрей Семенович		
16	Підпис заявника	Денисов		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Шулаев

У. С. С. Р.
КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКОЙ СОВЕТ
Шалигинского района
Орловской области
13/VII 1938
№
Шалигинск. р-на.

131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

" числа м-ця 193 р. (перший примірник)

Видається особам, що жовають померлого, тільки один раз (для передавання в ЗАГС) БЕЗПЛАТНО

Прізвище	Васин				
Ім'я	Иван	3	По батькові	Осипович	
Стать		5	Національність	русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	27 апреля 1938 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяц. роки 1933				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-з Ворошилова с Ковенки				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковенки Район область Шаповичи Край АСРР Усср
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 9 1936 лет
12	Причина смерті	Туберкулез плеврит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлен
14	Особливі позначки	Туберкулез плеврит.
15	Прізвище і адрес заявника	Васин Иосиф Григорьевич
16	Підпис заявника	Васин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У.С.С.Р.
КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шаповичского района
Черниговской области
19 г.
№

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

" числа сентября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зимин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Александрович
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 сентября 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа августа місяця роки 1938.			
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)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	12-3 Н/пункт			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ковенка Район Шалыгинско Край УССР селище область АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 дня
12	12	Причина смерті	Неизвестно
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Зимин Александр Михайлович
16	16	Підпис заявника	Зим

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Зем

133

У. С. С. Р.

КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской Области.

„8" сентября 1938 г.
№

г. Ковенки Шалыгинск. р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 210

„ числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Андросова			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Афанасьевна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6/IX-1938 года			
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)	Колхозница			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. ін.)	Колхоз Ворошилова			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Маевка Район Ичалковско Край УССР селище область АССР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	33 года
12	12	Причина смерти	декомпенсир порок сердца отёк легких
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлен
14	14	Особливі позначки	декомпенсир порок сердца отёк легких
15	15	Прізвище і адрес заявника	Андросов Егор Сергеевич
16	16	Підпис заявника	Андросов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СССР
КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
"14" сентября 1938 г.

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

"14" числа сентября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Артеменко			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерти (число, місяць, рік)	Шестого сентября 1938 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа VII місяця роки 1938			
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)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз Н/жизнь			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ровеньки / селище	Район Шалигино / область Черниговъ — Край АСРР Укр.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три минуты	
12 13	Причина смерти	острое расстройство питания	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не предъявлен.	
14	Особливі позначки	Острое расстройство питания	
15	Прізвище і адрес заявника	Артеменко Засилий Петрович	
16	Підпис заявника	Артеменко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Зинцук

135

РСФСР
КОВЕНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалигинского района
Орловской обл.
_____ 193 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 292

17 числа сентября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуланова			
2	Ім'я	Наталья	3	По батькові	Андреевна
4	Стать	жен	5	Національність	русская
6	Час смерти (число, місяць, рік)	пятнадцатого сентября 1938 года.			
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)	колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. ін.)	К-з 71 жизнь			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ковенки Район область Шалыгино Чернигов	Край АСРР 4 сст.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 лет	
12	Причина смерти	По старости	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет	
14	Особливі позначки	По старости	
15	Прізвище і адрес заявника	Гуляпов Иван Ефимович	
16	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

136

У.С.С.Р.

[illegible] СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

6 числа листопада м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуляпов			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Пятого ноября 1938 года			
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)	Рядовой колхозник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з Им. Жизнь			

утримані яких померлий був

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Новинки	Район / область Тульчинська Край / АСРР Одес
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 лет Сорок	
12	Причина смерті	Туберкулез легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Гуляков Павел Иванович Дом	
16	Підпис заявника	Гуляков	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

"11" числа октября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шилютин			
2	Ім'я	Григорьевич	3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	муж	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 октября 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ міся 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)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Новинки Район Мальгинского Край селище область Удмуртская АССР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один месяц
12	12	Причина смерти	Нашв воспал
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Милу жин Тихора Иванов
16	16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

138

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"3" числа октября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Васина			
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Сергеевна
4	Стать	ж.	5	Національність	русский
8	Час смерті (число, місяць, рік)	6го апреля 1938 года			
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)				
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Н-3 им. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто д. Малевка Район Малевичский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Восим месяцев
12	Причина смерти	Неизвестна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не предъявлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Васин сородим стефанович
16	Підпис заявника	Васин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

18 числа октября м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Городничев			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	М.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 го октября 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа Сентября 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)				
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-з Гора			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище др Вишка Район область Шепетівка Край АСРР Укр
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяц
2	Причина смерті	неизвестна
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Богдановченкова Марія Андреев
16	Підпис заявника	за Павла

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УССР
ВИЙСКИЙ
СОВЕТ
1938.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Волкова			
	Елена	3	По батькові	Даниловна
ть	Укр.	5	Національність	русский
с смерті (число, місяць, рік)	15го октября 1938 года VIII XI			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 10 місяця роки 1938 г. 1 м.			
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
няття (спеціальність, посада, ремесло)				
сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-з Горіл			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто дер. Ванівка Район Шаповичський Край УСРР селище Нов. Ясень область Чернігов
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два місяця
12	Причина смерті	невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Алексей Семенович
16	Підпис заявника	Волков

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

М. П.

"4" листопада м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Чернігов область
Шаповичі район
Вовченко сільрада
м. Ноздря міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бурдуков		
Ім'я	Николай	По-батькові	Данилович
Стать	М.	Національність	русский
Час смерті (число, місяць, рік)	28 Сентября 1938 р.		
Вік померлого	Минуло "X" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 9 місяця 1938 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		колгоспник	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	КЗ им Ворошилова		

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище г. Мариуполь	Район область Сталинская Кр й АСРР Украинское
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Девять месяцев	
12	Причина смерті	Неизвестны	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немается	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Бурцева Николая Иванович	
16	Підпис заявника	Бурцев	

М. П.

Завід бюро ЗАГС Ткаченко Діловод Ковтун

"6" числа сентября м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС Ткаченко

Діловод Ковтун

Донецкой область
Сталинского район
Мариупольская сільрада
міськрада

"6" сентября 1938 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Васин		
Ім'я Петр	3 По-батькові	Иванович	
Стать м	5 Національність	Русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	"6" сентября 1938 р		
Вік померлого	Минуло "" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа декабря місяця 1938 року	2 дня.
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби нет	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Шорса		

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Новоспасовка Район Мальшинецкий Край АСРР селище область Мелитопольская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерти	один месяц
12	Причина смерти	Неизвестна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	свидетели Гаврилец
15	Прізвище і адрес заявника	Васенко Иван Архипович с. Новоспасовка
16	Підпис заявника	И. Васенко

М. П.

Число _____ м-ця 193 р.

Завід бюро ЗАГС _____ Діловод _____

Число 22 м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

"22" ноября 1938 года

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Зимина				
Ім'я	Тина	3	По-батькові	Георгиевна	
Стать	Ж.	5	Національність	Русская	
Час смерті (число, місяць, рік)	29 октября 1938 р				
Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа мая місяця 1938 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити): нет	Був на утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им Шорса				

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище г. Малина Район Шалигинский область Черниговской Край АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один месяц
12	Причина смерти	Тиф возвратный
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	в очках, с бородой
15	Прізвище і адрес заявника	Зимин писарь сельсовета
16	Підпис заявника	Зимин

М. П.

"14" ноября м-ця 1938 р.

Завід бюро ЗАГС Тищук Діловод Рабинец

"14" ноября м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС Тищук

Діловод Рабинец

Черниговская область
Шалигинский район
Деревенский сільрада
міськрада

"14" ноября 1938 года

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Зимин			
Ім'я	Леонид	3	По-батькові	Дементьевич
Стать	М.	5	Національність	русский

Час смерті (число, місяць, рік) "25" октября 1938 р

Вік померлого	Минуло „ „ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа июня місяця 1932 року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Нет (підкреслити)	Був на утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единоличное хозяйство	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Тараса	

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

(назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Деревенский

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ковенки Район Шалыгинского Кр й селище область Орлов АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один год.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свидетели Андросов Петр ив. Мать Катрин Тов. отец Капорина
15	Прізвище і адрес заявника	Зимин тов Петрович
16	Підпис заявника	

М. П.

"____" числа _____ м-ця 193 р. Завід бюро ЗАГС _____ Діловод _____

"17" числа ноября м-ця 1938 р. Завід. бюро ЗАГС Ткачук Діловод Ковалева

Орлов область
Шалыгинского район
Ковенская сільрада
_____ міськрада

"17" ноября 1938 год.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Капорина				
Ім'я	Валентина	3	По-батькові	Григорьевна	
Стать	Жен	5	Національність	Русская	
Час смерті (число, місяць, рік)	"17" Ноября 1938 р				
Вік померлого	Минуло "__" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився "6" числа июня місяця 1938 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби нет (підкреслити)	Був на утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нет	семейная хозяйка			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Ленина 6				

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Новгород-Сіверський Район Сосницький Кр й Чернигов АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	одинадцать дней
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свидетель Гончаров Ф. Ив. Сурнаев Н. Ег. граждо
15	Прізвище і адрес заявника	Вопрош Борис Андреев Капарин
16	Підпис заявника	

М. П.

"___" числа _____ м-ця 193 р. Завід бюро ЗАГС Диловод

М. П.

"18" числа ноября м-ця 1938 р. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Чернигов область
Сосницкого район
Новгород сільрада
_____ міськрада

18-го ноября 1938.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Капаринъ		
Ім'я Дмитрий	3 По-батькові	Власовичъ	
Стать М.	5 Національність	Русскій	
Час смерті (число, місяць, рік)	"15" ноября 193 р		
Вік померлого	Минуло "__" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа мая місяця 1936 року	3 м.
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Мет	Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское Хозяйство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Коминтерна		

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище г. Малин Район область Малинский Край АСРР Чернигов
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три дня
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	свидет. Бодяжевский Н. И. Фаштин С. Д. Фаштин
15	Прізвище і адрес заявника	Бодяжевский Алексей Андреев
16	Підпис заявника	Подпись

М. П.

"—" числа —— м-ця 193 р.

Завід бюро ЗАГС Шейдт Діловод Фаштин

М. П.

"11" числа січня м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС Шейдт Діловод Фаштин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

"11" січня 1938 р.

ище	Ященко		
Петр	3	По-батькові	Андреевич
Человік	5	Національність	Українец
смерті (число, місяць, рік)	"22" Января 1938 р.		
к померлого	Минуло "3" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	3 числа 11 місяця 1932 року
мав померлий свої би до існування, чи а кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
ття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Красная Армия		

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

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

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

10	Місце де постійно жив померлий	Місто, селище Золотків Район Шепетівський Край, область Житомирська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 років
12	Причина смерті	Гікарлотна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть видана Золочевською лікарнею
14	Особливі позначки	посвідчення № 1 одержав К. Пятенко
15	Прізвище і адрес заявника	Пятенко Микола Андрійович
16	Підпис заявника	К. Пятенко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

«4» числа січня м-ця 1938 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

29 січня 1938 р.

1	Прізвище	Пятенко			
2	Ім'я	Анна	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 січня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 2 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	3 числа VII місяця 1936 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий Червоноармієць			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з ім. Красної Армії			

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

	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київ 8 аб

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Хмелевка Район Чаплыгинский Край селище область Черниговская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 года
12	Причина смерті	Без ерча не установлено
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Родись 2х свидетели
14	Особливі позначки	1 сынок 2 приходько
15	Прізвище і адрес заявника	Лященко Андрей Устинович с. Хмелевка Чаплыгинск. р-на
16	Підпис заявника	Лященко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

"4" января 1938 м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

27 января 1938 р.

Прізвище	Фефилько				
Ім'я	Ефрося	3	По-батькові	Евдокимовна	
Стать	Жинска	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	29 декабря 1937 р.				
Вік померлого	Минуло 1 місяц років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа XII місяця 1932 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні			
	(підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовой Красной Армии				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *	45 Красная Армия				

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

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

* 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. Хлопково Район Ананьевский Край, область, АСРР Украинской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяц
12	Причина смерти	Недержок 7 месяцев
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство о смерти выдано Ананьевской больницей
14	Особливі позначки	Свидетельство 5 рублей
15	Прізвище і адрес заявника	Гавриленко Евдокия Федоровна С. Хлопково Ананьевского р-на
16	Підпис заявника	Гавриленко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

"23" числа Января м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Перший примірник)

"23" Января 1938 р.

1	Прізвище	Гавриленко		
2	Ім'я	Евросинья	3 По-батькові	Федосеевна
4	Стать	Женск.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"23" Января 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло "29" 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)	рядовой колхозник		
	Місце роботи (назва під приємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Красной Армии		

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

	Місце роботи (назва під приємства, колгоспу і т. д.)	Умер 8 лет

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

10	Місце де постійно жив померлий	Місто, селище Халоптаво Район Ичнянский Край, область Черниговска Усср АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 годах
12	Причина смерті	Чахотка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись и свидетели
14	Особливі позначки	1 Габриэл х 2 Пар
15	Прізвище і адрес заявника	Габриэлях Евдокия Ефремовна с. Халоптаво Ичнянск р-на
16	Підпис заявника	Габриэл

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

"число" січня м-ця 1938 р.

Діловод

151

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

29 Января 1938 р.

Прізвище	Дворник				
Ім'я	Вонифатий	3	По-батькові	Павлович	
Стать	мужск	5	Національність	Украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	28 Декабря 1937 р.				
Вік померлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 1 місяця 1936 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Инспектор по кинам				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *	Яхнутино райзо				

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

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

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

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	1. Дверь 2. Жестяная		
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	Дверь		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

"число цифрами" м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

4 февраля 1938 р.

Прізвище	Мисенко			
Ім'я	Николай	3	По-батькові	Васильевич
Стать	мужской	5	Національність	украинец
Час смерті (число, місяць, рік)	4 февраля 1938 р.			
Вік померлого	Минуло 3 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа IX місяця 1934 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сапожник			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з Красная Армия			

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

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

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

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто Село Лапотково район Семилуцкий Край область Черниговско АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 месяцев
12	Причина смерті	Без врача неустановили
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2х свидетелей
14	Особливі позначки	1. Мужчина 2. Мороз
15	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Василий Лапотково Семилуцкий р-на
16	Підпис заявника	Мищенко Василий П
М. П.		

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

"4" м-ця 1938 р.

Діловод

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

"9" февраля 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мороз			
2	Ім'я	Григорий	3	По-батькові	Дмитриевич
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"15" января 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 65 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	1 числа 1 місяця 1936 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)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12-з "Красная армия"			

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

	посада, ремесло)	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Умер в больнице

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

10	Місце де постійно жив померлий	місто Хомутово район Комінтернівський Край селище область Красноярськ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 Днів
12	Причина смерті	Без ліків Не установлено подпись 2х свидетелей
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1 Справка 2
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Нарад Данило Онисимович Хомутово
16	Підпис заявника	Нарад

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

«11» лютого м-ця 1938 р.

Діловод

154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

«11» февраля 193 8 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Рибкой			
2	Ім'я	Дмитрий	3	По-батькові	Прокопович
4	Стать	мужск	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	«23» декабря 193 7 р.			
7	Вік померлого	Минуло «18» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		«17» числа 11 місяця 1936 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)	Работал			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Ураева с/ Артель			
	* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				
	посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Хлебозавод			
	* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто селище	Самотаево	Район область	Зеленчинский Чуркинская Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		один год		
12	Причина смерті		Бестидия		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Подпись Зт свидет Яворенчук		
14	Особливі позначки		Шишкина Надя		
15	Прізвище і адрес заявника		Шишкина Анастасия Пимен с. Самотаево		
16	Підпис заявника		шишкина Надя		

М. П. 17/II-38 Завід. бюро ЗАГС Діловод

"17" лютого м-ця 1938 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

12 февраля 1938 р.

1	Прізвище	Мороз			
2	Ім'я	Петр	3	По-батькові	Яковлич
4	Стать	мужской	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 января 1938 р.			
7	Вік померлого	3 років	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	28 числа 4 місяця 1935 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)	плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12-я Дем. Красная Армия			

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

9	посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Инвалид			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	місто, селище Хомутець, район Великописарівський, область Чернігівської, край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
12	Причина смерті	Без врача Не установленно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2х свидетелей
14	Особливі позначки	Мерз зубных
15	Прізвище і адрес заявника	Мороз Яков Васильевич с. Хомутец
16	Підпис заявника	Мороз

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

"6" числа березня м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

156

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

"6" марта 1938 р.

1	Прізвище	Фрищенко			
2	Ім'я	Анна	3	По-батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинк
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"6" марта 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло "60" 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)	Чернорабочая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомутец	Район область Краснодинівський Чернігівської	Край АСРР	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомутец	Район область Краснодинівська Чернігівської	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 годов			
12	Причина смерті	Без ярова не установлена			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	подпись Д-та Бидет			
14	Особливі позначки	1. Тименко			
15	Прізвище і адрес заявника	Тименко сестер ст. с. Хомутец			
16	Підпис заявника	Тименко			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

17 • марта 1938 р.

1	Прізвище	Францевко			
2	Ім'я Нина	3	По-батькові	Михайловна	
4	Стать Жинска	5	Національність	украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 • Января 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 66 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа XI місяця 1936 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)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12-з Див. Красная Армия			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Хомутівка	Район Тиманівський	Край, область Чернігівської	АСРР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Хомутівка	Район Тиманівський	Край, область Чернігівської	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один год шесть м-цев			
12	Причина смерті	Без врача не установлено			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2х свидет			
14	Особливі позначки	1 Сват 2 Тищенк			
15	Прізвище і адрес заявника	Тищенко местный житель с. Хомутовка Тиманск р-на			
16	Підпис заявника	Тищенк			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(Перший примірник)

25 · Марта 1938 р.

1	Прізвище	Тищенко			
2	Ім'я Вера	3	По-батькові	Дмитриевна	
4	Стать Жинка	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 · марта 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло років 2,5 місяц	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	6 числа X місяця 1935 року	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні. (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бондор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Тиманск р-не.			

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

10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище Ланотка	Район область Чернигівська		Край АСРР

10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище Ланотка	Район область Чернигівська		Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года			
12	Причина смерті	Кор.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись и свидетелей			
14	Особливі позначки	1 Ткаченко			
15	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Алексей Дмитр с. Ланотка			
16	Підпис заявника	Ткаченко			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

11 березня 1938 р.

1	Прізвище	Мелка			
2	Ім'я Михаил	3	По-батькові	Иванович	
4	Стать мужска	5	Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 марта 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 2 3 4 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1 місяця 1936 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)	Чернорабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Балка Карьер			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Конвоиец
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Сватк

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Халюпки Район Шамшино Край область Черниговская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	одиннадцать и три месяца
12	Причина смерті	Нар.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись и печать
14	Особливі позначки	1. 2. Мимо
15	Прізвище і адрес заявника	Мимко Иван Викторович с. Халюпки
16	Підпис заявника	Мимо

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

160

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

31 марта 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Субботин			
2	Ім'я	Василий	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	мужск.	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 марта 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло "1" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа IX 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)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З Красная Армия			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З Им. Куйбышева с. Халюпки

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Хомутово Тюмичик Район, область Край, АСРР Черниговск
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	одын год.
12	Причина смерті	кор.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2-х свидетелей
14	Особливі позначки	1. с. Кибалин 2. Захарьев
15	Прізвище і адрес заявника	Удостоверяется мать с. Хомутово
16	Підпис заявника	с. Кибалин

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Перший примірник)

2 апреля 193 2 р.

1	Прізвище	Чернавей			
2	м'я	Николай	3	По-батькові	Кириллович
4	Стать	мужской	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 апреля 193 2 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)	Чернавей Никит			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Беляки Кадер.			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Кибалина с. Сваток

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Романівка	Район область	Романівський Чернігівська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки			
12	Причина смерті	Померла			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Підпис 2-х свідків			
14	Особливі позначки	1. Чернобай Кирило Тихонович с. Романівка			
15	Прізвище і адрес заявника	Чернобай Кирило Тихонович с. Романівка			
16	Підпис заявника	Чернобай			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

162

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Перший примірник)

2 квітня 1938 р.

1	Прізвище	Бобиков			
2	м'я Степанида	3	По-батькові	Федорівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 квітня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	31 числа VII місяця 1937 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)	без Робот колгоспник			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З Красная Армия			

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З Им. Куйбышева с. Сварич

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Ленинаул	Район Веденский, область Чечено-Ингушская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 месяцев	
12	Причина смерті	Без вести Вам установить	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	подпись и свидетели	
14	Особливі позначки	9 детей малолетних	
15	Прізвище і адрес заявника	Вдова Чеда Ивановна с. Ленинаул	
16	Підпис заявника	Вдова Чеда	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

18 апреля 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Чернобай	
2	Ім'я	Ваха	3 По-батькові Зафарович
4	Стать	мужской	5 Національність Чеченец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 апреля 1938 р.	
7	Вік померлого	Минуло 3 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа X місяця 1935 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)	Черная работа	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Балашихинский Карьер	

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12/3 Им. Куйбышева с. Ленинаул

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Самойловка	Район область	Краснокутский Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		3 года		
12	Причина смерті		Кор.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Работник Дет свидетельство		
14	Особливі позначки		1. Нет 2. Нет		
15	Прізвище і адрес заявника		Черныбай Франска Сергеевна с Самойловка		
16	Підпис заявника		Черныбай		

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(Перший примірник)

16 апреля 1938 р.

1	Прізвище	Сумненко			
2	Ім'я	Алексей	3	По-батькові	Ефимович
4	Стать	мужской	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Апреля 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 10 месяцев років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа VI 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)	сирота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ваний Дом Воспитания			

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рыбовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Самойловка

10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище Лимоткава	Район область Глыбочицкий Чернигавскі Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 месяцев	
12	Причина смерті	Кор	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Выдись 2-й свидетелей	
14	Особливі позначки	1. Нужды 2. Сиротен	
15	Прізвище і адрес заявника	Сумишенко Ефим Никитович с. Лимоткава	
16	Підпис заявника	Сумишенко	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

22 апреля 193 8 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Грищенко			
2	Ім'я Фекла	3	По-батькові	Тихоновна	
4	Стать жинка	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 апреля 193 8 р.			
7	Вік померлого	Минуло 35 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)	Черноработая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рабочий Судобзавода			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Сварк

10	Місце де постійно жив померлий	Місто, селище Романовка	Район Романовский Край, область Саратовская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 годов	
12	Причина смерті	Туберкулез	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись и печать	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Фрищенков Иван Иванович с. Романовка	
16	Підпис заявника	Фрищенков	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

22 апреля 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Ковш			
2	м'я	Трофим	3	По-батькові	Власович
4	Стать	мужской	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 апреля 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 80 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)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Сватки			

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

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто, селище Самолтаєво	Район Комінтернівський	Край, область, АСРР Чернігівська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 годов			
12	Причина смерті	Безвѣсти не установлена			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Записей не сведений			
14	Особливі позначки	1 [illegible] 9 [illegible]			
15	Прізвище і адрес заявника	Козлова Екатерина Семен			
16	Підпис заявника	Зарегистрирован. Дела			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

23 апреля 193 8 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Демидейко			
2	Ім'я Юрий	3	По-батькові Григорьевич		
4	Стать мужской	5	Національність Українец		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Января 193 8 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, означити додатково: коли народився 16 числа IX 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)	огородник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Балыч М.Т.С.			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К/З Им. Куйбышева с. Сваты

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Романовка Район Романовский Край, область Саратовский	АСРР Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 месяцев	
12	Причина смерті	огнестр. мозговая грыжа	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Выписка из свидетельства	
14	Особливі позначки	1. Сифилис 2. Трахома	
15	Прізвище і адрес заявника	Войтенко Григорий Федорович с. Романовка	
16	Підпис заявника	Войтенко	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №22

1 мая 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Войтенко			
2	Ім'я	Николай	3	По-батькові	Иванович
4	Стать	мужской	5	Національність	украинец
	Час смерті (число, місяць, рік)	1 мая 1938 р.			
	Вік померлого	Минуло 7 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз Красная Армия			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к/з им. Куйбышева с. Свата	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище	Данилевка	Район, область	Чернігівська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 годів			
12	Причина смерті	Запалення легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	підписав Дільовий свідоцтво			
14	Особливі позначки	1 2			
15	Прізвище і адрес заявника	Гаєнко Іван Данилович			
16	Підпис заявника				

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

П-БП № 926557
07.05.38г.

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(Перший примірник)

7 мая 1938 р.

1	Прізвище	Гаєнко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	мужеськ.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 апреля 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „37" 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)	Пилотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-зн. Красная Армія.			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Кубышева с. Сваток

10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище Самойлівка	Район область	Край АСРР	Чернігівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 года.			
12	Причина смерті	Чахотка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Видано 2-м свідоцтво			
14	Особливі позначки	1. Гавриленко 2. Козлова			
15	Прізвище і адрес заявника	Козлова Анна Савелівна с. Самойлівка			
16	Підпис заявника	Козлова			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(Перший примірник)

18 мая 1934 р.

1	Прізвище	Гавриленко			
2	Ім'я	Анна	3	По-батькові	Власовна
4	Стать	женщина	5	Національність	українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	18 мая 1934 р.			
	Вік померлого	Минуло 72 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця 1926 року		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	(підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чернозаводський			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кожкомбінат цех Заготовки			

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

	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Красноармеец
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Самойловка

10	Місце. де постійно жив померлий	Місто селище Доломыкове	Район область Шполянка	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года			
12	Причина смерті	Без врача неустановлено			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	подпись 2-х свидетелей			
14	Особливі позначки	1 Марчинко Боровик			
15	Прізвище і адрес заявника	Грищенко Иван Яковлевич с. Доломыкова			
16	Підпис заявника	Грищенко			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

18 мая 1933 р. (Перший примірник)

Прізвище	Яцина			
Ім'я	Елезия	3 По-батькові	Гавриловна	
Стать	женск	5 Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	29 апреля 1933 р.			
Вік померлого	Минуло " " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	28 числа IX місяця 1932 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадир к-за			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кизим. Красная Армия			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой красноарм.	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Сватк	

10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище	Сокольо район	Край область	АСРР Черниговск
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 года			
12	Причина смерті	Без врача не установлено			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Видано 2-й свидетелей			
14	Особливі позначки	1 сын 2 дочери			
15	Прізвище і адрес заявника	Лященко Савелий Ефимович с. Сокольщина			
16	Підпис заявника	Лященко			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

23 мая 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Погибленко			
2	м'я	Николай	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	мужской	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 мая 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „——" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	13 числа Мая 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)	плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бадинский цеб завод			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Сокольщина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ясиноватая	Район Макеевка	Край область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один год.		
12	Причина смерти	без врача не установлена		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2-х свидетелей		
14	Особливі позначки	1) Бирюк 2) И. Дочь.		
15	Прізвище і адрес заявника	Логвиненко Федор Никитович г. Ясиноватая		
16	Підпис заявника	Логвиненко		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24 С

"24" мая 1928 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мороз		
2	м'я	Федот	3 По-батькові	Никонович
4	Стать	Чоловіч	5 Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"23" мая 1928 р.		
7	Вік померлого	Минуло "44" 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)	Плотник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Красная Армия		

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой Конвойных
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева г. Сватово

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Свитлое	Район область Шаховского Куйбышевской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 годов	
12	Причина смерти	Кор	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Падчиев Свидет	
14	Особливі позначки	Мороз	
15	Прізвище і адрес заявника	Мороз Павел Васильевич с. Калиновка	
16	Підпис заявника	Мороз	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

26 мая 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мороз			
2	м'я	Анна	3	По-батькові	Федосеевна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"26" мая 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло "____" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	3 числа 11 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)	Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З Красная Армия			

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

	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З им. Куйбышева с. Свитлое

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Семенівка район Шаповичі Край АССР селище область Черниговская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один год
12	Причина смерті	Кас
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кабінет 2-й свидет
14	Особливі позначки	1 2 Шапка
15	Прізвище і адрес заявника	Пшенко Федор Евтихиев с. Семенівка
16	Підпис заявника	Шапка

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Діловод*

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Діловод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 175

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Перший примірник)

5 · июля 193 8 р.

1	Прізвище	Семенко		
2	м'я	Николай	3 По-батькові	Демидович
4	Стать	мужской	5 Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 июля 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло 63 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)	Чорнорабочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Винокуренный завод		

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

9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К/з Им. Куйбышева с. Семенівка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Колонтаєвка	Район Чудновський область Житомирська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 года	
12	Причина смерті	по старости	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись Врача Самойленко	
14	Особливі позначки	1, Синяк 2 Ушиб	
15	Прізвище і адрес заявника	Скопенко Дарья Николаевна с. Колонтаево	
16	Підпис заявника	Скопенко	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Перший примірник)

6 · Июня 193 8 р.

1	Прізвище	Бутов			
2	Ім'я	Иван	3	По-батькові	Иванович
4	Стать	мужской	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 · мая 193 8 р.			
7	Вік померлого	Минуло 63 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)	Тракторист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Банки МТС			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Куйбышева с. Скопенки

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Романівка Край УСР селище область Чернігівської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
12	Причина смерті	Голодная Боль
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись и свидетеля
14	Особливі позначки	1 Бутов 2
15	Прізвище і адрес заявника	Бутов Иван Григорьевич с. Романовка
16	Підпис заявника	Бутов

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 177

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(Перший примірник)

22 июня 1938 р.

1	Прізвище	Гавриленко		
2	Ім'я	Дарья	3 По-батькові	Евстигнеевна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 июня 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло 45 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)	семейная хозяйка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Красная Армия		

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

9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Романовка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Полотня Район область Шумячи Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 годов
12	Причина смерті	Чахотка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Выписка № свидет
14	Особливі позначки	1 Верно 2 Верно
15	Прізвище і адрес заявника	Семенько Иван Никанорович с. Полотняво Шумячского р-на
16	Підпис заявника	Корин

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

25 августа 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Скопенко			
2	м'я Владимир	3	По-батькові	Емельянович	
4	Стать мужской	5	Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 августа 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 10 місяцов років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 1 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)	Плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им Красный Арм.			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Полотня

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Семипалово Район Семипалатинск Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 месяцев
12	Причина смерті	Дизентерия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись Фельдшера
14	Особливі позначки	1 Рана 2 Работ
15	Прізвище і адрес заявника	Скопенко Александра Никаноровича с. Семипалово
16	Підпис заявника	Безграмотный

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 179

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(Перший примірник)

28 августа 1938 р.

1	Прізвище	Гавриш			
2	м'я	Виктор	3	По-батькові	Давидович
4	Стать	мужской	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 августа 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 3 месяца років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 11 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)	трактористов дов			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	работал в Б Семипалат МТС.			

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой Колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з Им. Кутбышева с. Семипалово

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Самотоя	Район Шимановка, область Чунгиченск, Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца	
12	Причина смерті	Детская	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись врача	
14	Особливі позначки	1) Гебрин 2) [illegible]	
15	Прізвище і адрес заявника	Гебрин Андрей Исаакович с. Самотоя	
16	Підпис заявника	Гебрин	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гебрин

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

24 сентября 1938 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Похилько				
м'я	Анна	3	По-батькові	Михайловна	
Стать	женска	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	„26" сентября 1938 р.				
Вік померлого	„40" років	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельская хозяйка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Красной Армии.				

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Самотоя

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ивнотского	Район область	Ичалковск Чувашск	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 часов				
12	Причина смерті	поперечный				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	подпись Ст.				
14	Особливі позначки	1 2				
15	Прізвище і адрес заявника	Логвинчико Егор				
16	Підпис заявника					

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

18 октября 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мирошниченко			
2	Ім'я	Анастасия	3	По-батькові	Яковлевна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„18" Октября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „39" 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)	Чернорабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батыки хлеб-завод			

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

9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Сапун

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Смоленск	Район область	Чаплинка Чаплинск	Край АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 годов				
2 Причина смерти	Ранение Выстрел				
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Видан 27 Синдетел				
4 Особливі позначки	2 Медальона				
5 Прізвище і адрес заявника	Жеронкина Анастасия Павловна Балки ул. Зайд				
6 Підпис заявника	Жеронкина				

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 182

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

12 Февраля 1938 р. (Перший примірник)

1 Прізвище	Борисок				
2 м'я	Федор	3 По-батькові	Викторович		
4 Стать	мужск.	5 Національність	Украинец		
6 Час смерті (число, місяць, рік)	6 Февраля 1938 р.				
7 Вік померлого	Минуло 52 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)	Сельского Хозяйства				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Красной Армии				

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

9а Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Свапки	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Самотоково	Район Сарапульск область Сарапульск Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 годов	
12	Причина смерти	Без врача не установлено	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2-х свидетелей	
14	Особливі позначки	1. Женщина 2. Сосед	
15	Прізвище і адрес заявника	Ложок живет рядом с Золотоносовым Шамшино-р-н	
16	Підпис заявника	Подпись	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Подпись

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Подпись

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(Перший примірник)

24 Ноября 1938 р.

1	Прізвище	Ложкова		
2	Ім'я	Мария	3 По-батькові	Алексеевна
4	Стать	женск	5 Національність	украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"17" Ноября 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло "1" років	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 10 числа X місяця 193X 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)	Домашняя работа		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шамшинского р-на		

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

9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Сосны

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Самотаево	Район, область Шемурша	Край, АСРР Чувашия
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 2 месяца		
12	Причина смерти	Без медицинского ухода		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка 2-х Свидет		
14	Особливі позначки	1 Гаврилов 2 Ткаченко		
15	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Надежда Авдеевна с. Самотаево		
16	Підпис заявника	Ткаченко		

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

26 Ноября 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Куйбышев		
2	Ім'я Валентин	3 По-батькові	Дмитриевич	
4	Стать мужск	5 Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Ноября 1938 р.		
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа XII місяця 1935 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)	Колхозник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Красной Армии		

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Самотаево

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Деонтіївка	Район Шполянський	Край, область, АСРР Черкаська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года		
12	Причина смерті	Воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Фабрик 9-й сидевший		
14	Особливі позначки	[illegible] Черкобай		
15	Прізвище і адрес заявника	Черкобай Фрисим Ильич с. Деонтіївка		
16	Підпис заявника	Черкобай ГС		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

8 Декабря 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Пономаренко			
2	Ім'я	Мария	3	По-батькові	Афанасьевна
4	Стать	женский	5	Національність	украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Декабря 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 9 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 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)	семьи рабочего			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Красной Армии			

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

р.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Свитъ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Долгоруково	Район Щигровский, область Курской / Край, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев	
12	Причина смерті	Без врача Неустановлена	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Подпись 2-х свидетелей	
14	Особливі позначки	1- Пономаренко 2- Пономаренко	
15	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Иван Ефимович с. Долгоруково Щигровского района	
16	Підпис заявника	Пономаренко	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

186

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(Перший примірник)

20 Декабря 193 8 р.

1	Прізвище	Чигрин		
2	Ім'я	Емельян	3 По-батькові	Михайлович
4	Стать	Муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Декабря 193 8 р.		
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	24 числа 3 місяця 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)	сельская жительница		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з им. Красной Армии		

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

9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Сватье

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Кантемирово	район область	Щучинский Курганская	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев				
12	Причина смерти	Воспаление почек				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Работа 2-х следствий				
14	Особливі позначки	1. Нет 2. Знает				
15	Прізвище і адрес заявника	Чигрин Михаил Иванович с. Кантемирово Щучинского р-на				
16	Підпис заявника	Чигрин				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

187

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

с. Сватково.

7 число Января місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свиридений			
2	Ім'я Василий	3	По батькові	Иванович	
4	Стать мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа Января місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К/з Им. Куйбышева с. Сватк			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: Сварково; Район область: Шаповичский; Край АСРР: Черниговской
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 дня
Причина смерті	неизвестна
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
Особливі позначки	свидетели 1 ребенок 2 женщ.
Прізвище і адрес заявника	Свидерский Иван Петрович с. Сварково
Підпис заявника	Свидерский

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Пашков ДІЛОВОД [illegible]

АРХІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1938

"__" ____ 193_ р.

№ ____

с. Сварково

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

16 числа Января місяць 1938 р.

1	Прізвище	Бубновская			
2	Ім'я: Матрена	3	По батькові: Каменковна		
4	Стать: жен.	5	Національність: украинка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяц року ___ 77 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити): на иждивении сына			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З им Куйбышева			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: ..... Район / область: ..... Край / АСРР: Сварков Шосткинского р-на Черниговской
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 лет
Причина смерті	по старости лет
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
Особливі позначки	свидетели 1 Мостепан 2 Мотузка
Прізвище і адрес заявника	Обуховский Андрей егорович
Підпис заявника	Обуховский

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 193[illegible]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

[illegible] грудень 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Демченко			
2	Ім'я: Иван	3	По батькові: Егорович		
4	Стать: мужч.	5	Національність: Украинец		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року ..... 33 х лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельская хозяйка рядовой колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Из Им Куйбышева			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище ..... Район / область ..... Край / АСРР Сварков Шепетівський Кам'янецької
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Проживає три года
2	Причина смерті	Неизвестно
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
4	Особливі позначки	Коренастого м. 1 борода Свидетели Ямпіль пр. Ямпіль 2 Ямпіль
5	Прізвище і адрес заявника	Демчишин Елена Кириловна с. Сварков
6	Підпис заявника	За грамотную по ее просьбе За Демчишина

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ..... ДІЛОВОД .....

190

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

27 числа Января місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Забора			
2	Ім'я Василь	3	По батькові	Вашильевич	
4	Стать мужч	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 30 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утримании сына			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Горно-простой рабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Шепетівська торфоразробітка			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище ..... Район / область ..... Край / АСРР: Сварков Шалигинского Черниговской
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	восемьдесят лет
2	Причина смерти	по старости лет
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
4	Особливі позначки	Свидетели 1 Куй 2 Лепешка
5	Прізвище і адрес заявника	Хибари Якова Васильевич село сварков
6	Підпис заявника	Хибарь

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шерстюк ДІЛОВОД

СВАРКІВСЬКА СІЛЬРАДА Шалигинського Чернігівської

№ ....

с. Сварково.

191

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

29 января місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фрицина			
3	Ім'я Мавра	3	По батькові	Алексеевна	
4	Стать женщина	5	Національність	Украинка	
5	Час смерті (число, місяць, рік).	18 декабря 1937 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц року ..... 55 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единое хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В/з им. Куйбышева			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: Сварково	Район область: Шалигинского	Край АСРР: Черниговск
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 лет		
Причина смерті	неизвестно		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет		
Особливі позначки	1 Демченко А. Л. свидетели 2 Кудин.		
Прізвище і адрес заявника	Гришина Варвара Кирилловна с. Сварково		
Підпис заявника	Гришина		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

СВАРКІВСЬКА СІЛЬ[illegible] РАДА Шалигинського району Чернігівської обл.

№ [illegible]

192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

с. Сварково.

29 Января місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дубина			
2	Ім'я: Николай	3	По батькові: Иванович		
4	Стать: мужчина	5	Національність: украинец		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа сентября року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единое хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Из гим Куйбышева			

Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: Сварково	Район, область: Шадринского	Край, АСРР: Челябинской
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Четыре месяца		
Причина смерті	неизвестна		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет		
Особливі позначки	Свидетели 1 Валынцев Тит 2 Дубина Иван Петрович с. Сварково		
Прізвище і адрес заявника	Дубина И.		
Підпис заявника			

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

СВАРКІВСЬКА
СІЛЬ[illegible]РА
Шади[illegible]йону
Чел[illegible]ської

№ [illegible]
с. Сварково

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

29 Января місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гарова			
2	Ім'я Владимир	3	По батькові	Алексеевич	
4	Стать мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 число, місяць, року 1937 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в/з им. Куйбышева			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: Сварков; Район область: Шосткинского; Край АСРР: Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяцев
12	Причина смерті	неизвестно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	1 труп — свидетели 2 Шут
15	Прізвище і адрес заявника	Бородов аксентий Игнатович село Сварков
16	Підпис заявника	Бородов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Жилов ДІЛОВОД Шер

СВАРКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Шосткинського району Чернігівської області

№ _____ с. Сварково.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

31 января місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Цисаков			
2	Ім'я: Александра	3	По батькові: Ефремовна		
4	Стать: женщина	5	Національність: украинка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	67 лет		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	единоличник с. Сварков.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Сварков Район (область) Шолтинский Край (АССР) Сталинском
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 лет
12	Причина смерті	Жизвесть
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	1 Умер свидетель 2 Ефимов
15	Прізвище і адрес заявника	Чисный Максим Алексеевич г. Сварков
16	Підпис заявника	за играт. Кулав

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Жилина ДІЛОВОД Лапа

[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 195

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

14 числа березня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лапа			
2	Ім'я Елена	3	По батькові	Владимировна	
4	Стать жінка	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 февраля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 5 місяц року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семейное хозяйство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Нет			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район ..... Край селище область АСРР с. Сварков, Шосткинского р-на, черниговской области
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев
12	Причина смерти	кишечная
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	жит
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Демченко И. Д. 2 Дворова
15	Прізвище і адрес заявника	Лата Мария Матвеевна
16	Підпис заявника	Лата Мария

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

СВАРКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №10

с. Сварково

18 числа березня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рогоза			
2	Ім'я Антон	3	По батькові	Ефимович	
4	Стать мужчина	5	Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 февраля 1938			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К/з им. Куйбышева			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: сверное Район область: Шолтыгинский Край АСРР: Саратовской
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	19 лет
12	Причина смерти	Жизненно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	1 фелия. Свидетели 2 Анисуна
15	Прізвище і адрес заявника	Гришина Наталия Сергиевна с. сверное
16	Підпис заявника	Гришина

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №11

8 числа апреля місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гришин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Сергиевич
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа сентября року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На пенсии единоличник сельскохозяйства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К/з Им. Куйбышева с. сверное			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, село Район, область Край, АСРР: Сварков Шепетівський Хмельницької
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 месяцев
12	Причина смерті	неизвестна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Кацуба Ф. 2 Ружой Н.
15	Прізвище і адрес заявника	Карабута Андрей Ефимович с. Сварков
16	Підпис заявника	Андр

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шрам ДІЛОВОД Шрам

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

21 числа апрель місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Новицкий			
3	Ім'я Емилорий	3	По батькові	Андреевич	
4	Стать Мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 апрель 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяц року ____ 98 лет			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	единоличник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	на побочных работах			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район ... Край Село ... область АСРР р. Сварков Шосткинского Черниговской
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 лет
2	Причина смерті	Жизвесно
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
4	Особливі позначки	1 Драгков свидетели 2 Аленькина М.
5	Прізвище і адрес заявника	Новицкая Екатерина Яковлевна
6	Підпис заявника	За неграмотную по ее просьбе [illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №13

27 числа апреля місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Урченко			
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Никитовна	
4	Стать жинка	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа Января місяць року 1932 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство единоличник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с Сварков			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: Район область: Край АСРР: с. Чаплинського Херсонської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	неизвестно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Сліпів, 2 Вайдилко
15	Прізвище і адрес заявника	Горченко Никита Никифорович с. Сварков
16	Підпис заявника	Горченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 200

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №14

30 квітня місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гришин			
2	Ім'я Александр	3	По батькові	Львович	
4	Стать Мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа Июня місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	отец, семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К/з им Клуй Бишева			

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище / Район, область / Край, АСРР — с. Ворпель Шевченковский черниговской
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяцев
2	Причина смерти	неизвестна
3а	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
4	Особливі позначки	Свидетели 1 Марущ 2 Федюш
5	Прізвище і адрес заявника	Гришин Борис Моисеевич Гришин
6	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

1 мая місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Досичева			
2	Ім'я Григорий	3	По батькові	Иванович	
4	Стать Мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____ 72 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На алиментных основ, семейное хозяйство			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	18/3 Ин. Куйбышева			

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

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище ..... Район / область ..... Край / АСРР Сварки Шосткинского Черниговской
7	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Семьсот два года
2	Причина смерті	Неизвестна
18	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
4	Особливі позначки	Свидетели 1 [illegible] 2 [illegible]
5	Прізвище і адрес заявника	Демченко Павло Григорович ~~Гришин Павло Никифорович~~
6	Підпис заявника	Демченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

262

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ, УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

10 числа Мая місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Егорова			
2	Ім'я Катерина	3	По батькові	Аксентьевна	
4	Стать Женска	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Мая місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домохозяйка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Нет			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Сварков	Шепетовский	Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года		
12	Причина смерті	Воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство врачебного 1 сов больницы		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гвоздь Аксинья Игнатовна с. Сварков		
16	Підпис заявника	Аксинья		

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

М. П.

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №17

21 мая 1938 р. (Перший примірник)

Прізвище	Дядько			
Ім'я	Остро	3	По-батькові	Ілич
Стать	мужчина	5	Національність	украинец
Час смерті (число, місяць, рік)	21 мая 1938 р.			
Вік померлого	Минуло 89 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	13/3 им. Куйбышева			

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

10	Місце, де постійно жив	Місто	Район	Край	
			область	АСРР	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	семьдесят восемь лет			
12	Причина смерті	по старости лет			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	Жил свидетели 1 2			
15	Прізвище і адрес заявника	Рябко Иван Петрович			
16	Підпис заявника	Рябко Иван Петрович			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

207

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

206

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №18

2 . июня 1938 р. (Перший примірник)

Прізвище	Курах				
м'я	Александр	3	По-батькові	Егорович	
Стать	мужчина	5	Національність	украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	1 . июня 1938 р.				
Вік померлого	Минуло „1" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа апреля місяця 1937 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семское хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Козл. им. Чуйбышева				

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

10	Місце, де постійно жив	Місто	Район	Край	
			область	АСРР	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	сворков	Район область	Шаповичского	Край АСРР Черниговской области
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 месяцев				
12	Причина смерті	от кору				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть					
14	Особливі позначки	нет свидетели 1 Трибунов 2 Зубов Ми Цыганак				
15	Прізвище і адрес заявника	Кулак егор Петрович с. сворков				
16	Підпис заявника	Кулак				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №19

2 июня 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Капелька			
2	Ім'я	Татьяна	3	По-батькові	Степановна
4	Стать	жінка	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 мая 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	2 числа	месяца 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)			единолич хозяйство	
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			Колхоз им. Куйбышева	

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

10	Місце, де постійно жив	Місто	Район	Край
		область		АСРР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пять месяцев	
12	Причина смерти	жизвести	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
14	Особливі позначки	свидетели 1 Мосухов 2 Юрченко Я.	
15	Прізвище і адрес заявника	Капелька степан николаевич	
16	Підпис заявника	Капелька	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Щоц Діловод

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

9 Июня 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Кулак			
2	Ім'я	Акис	3	По-батькові	Егорович
4	Стать	мужск	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Июня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	26 числа ноября місяця 1935 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)	Селянское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В/з Им. Куйбышева			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сварик / селище	Район Шаштинского / область черниговская	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года 9 месяц			
12	Причина смерті	неизвестно			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет			
14	Особливі позначки	свидетели 1 Мартенко И. 2 Коребутов м			
15	Прізвище і адрес заявника	Кулак стр Петрец с. Сварик			
	Підпис заявника	Кулак			

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

(Перший примірник)

4 червня 1933 р.

1	Прізвище	Фомозов			
2	м'я	Евдокия	3	По-батькові	Васильевна
4	Стать	женщина	5	Національність	Украинка
7	Час смерті (число, місяць, рік)	„4" червня 1933 р.			
8	Вік померлого	Минуло „69" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
9	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
10	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Единоличница у себя хозяйстве			
	* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				
	(підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[illegible]			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[illegible]			
	* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сворки Район Шепетівського Край селище область Черніжчина АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	69 лет
12	Причина смерти	Жизвесто
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Волошко М.М. 2 Дуботовец
15	Прізвище і адрес заявника	Гламазда сына Ефросина
	Підпис заявника	Гламазда

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод Шиш

	Підпис заявника	Чук

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод Шиш

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

25 мая 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Демай			
2	м'я	Иван	3	По-батькові	Иванович
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 мая 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	13 числа мая місяця 1938 году 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)	свое свое хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В/з Ин. Куйбышева			

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

					(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Работница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Усевя в хозяйстве свои куетерь			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Сверкое	Район / область	Шепетівського / Черніговської	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяца				
12	Причина смерті	Жизнеспи				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет				
14	Особливі позначки	свидетели 1 2				
15	Прізвище і адрес заявника	Ясный Шая Григорьев с. Сверкое				
16	Підпис заявника	[signature]				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Підпис заявника [signature]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

25 июня 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Ясный			
2	Ім'я	Александр	3 По-батькові	Иванович	
4	Стать	мужчина	5 Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 июня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	13 числа мая місяця 1933 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)	единое хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Из им. Куйбышева			

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

	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	со почтения			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	учебя в ремесленном училище			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Сворки	Район / область Шепетівська	Край / АСРР керченського	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяца			
12	Причина смерті	Менінгоенц			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт			
14	Особливі позначки	Свидетели 1/2 Ф. Волоско			
15	Прізвище і адрес заявника	Вегнер Иван Григорьевич с. Сворки			
16	Підпис заявника	И Вегнер			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шум Діловод

Підпис заявника 1/4 час

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шум Діловод

8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

13 августа 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Шум			
2	ім'я Анастасія	3 По-батькові	Яковлевна		
4	Стать Девочка	5 Національність	Украинка		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 августа 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа марта 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)	Свое свое хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Им Чубаря			

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

8	жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Занят (спеціальність, пода, ремесло)	Ребенок			
	Місце роботи (назва під приства, колгоспу т. д.)	Учится в школьстве Им Чубаря			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сварков / селище	Район Новгородского / область Черниговской / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 месяца	
12	Причина смерти	Жизнесто	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Новгородской рай больницы	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Шум Яков Моисеевич сам Сварков	
16	Підпис заявника	Шумм	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сварков Діловод Шумм

Підпис заявника Шумм

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шумм Діловод Шумм

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 218

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

13. августа 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Лесечка			
2	ім'я Владимир	3	По-батькові	Гаршенович	
4	Стать мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. августа 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	15 числа Октября 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)	чернорабочий зарудского известкового завода			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сел зарудское Блуговского р-на			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Заня (спеціальність, пода, ремесло)	самогонщик			
	Місце боти (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Усебя в хозяйстве сам хозяин			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Сварков / селище	Район Шишацкого / область Черниговской / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерти	Родилась здесь	
12	Причина смерти	Неизвестно	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет	
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Авраменко 2 Г. Матяш	
15	Прізвище і адрес заявника	Лепешкина Ирина Даниловна	
16	Підпис заявника	Лепешкина	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сарнова Діловод Пет

Підпис заявника Чуприна

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(Перший примірник)

20 августа 1938 р.

1	Прізвище	Іванівська			
2	м'я Николай	3	По-батькові	Степановна	
4	Стать женщ	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 августа 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	22 числа мая місяця 1930 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)	Семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева с. Сварков			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Самостоятельно			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Живет в хозяйстве своей дочери			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сварков / селище	Район Шосткинск / область Черниговск	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года		
12	Причина смерті	Неизвестно		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет		
14	Особливі позначки	свидетели 1 Кононко 2 Ушаков		
15	Прізвище і адрес заявника	Капитонов степан николаевич г. Сварков		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Підпис заявника [illegible]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

2 сентября 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лепешко			
2	м'я	Александра	3 По-батькові	Ефимовна	
4	Стать	женск	5 Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 сентября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло [illegible] років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	25 числа Октября 1936 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)	сельск хозяйств			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/З им. Куйбышева			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Заня (спеціальність, поса, ремесло)	на почтах			
	сце оти (назва під приства, колгоспу і т. д.)	у себя в хозяйстве			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сварков / селище	Район Шалигинского / область Черниговской / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один год 11 месяц.	
12	Причина смерти	неизвестно	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	~~свидет~~ Т / нет	
14	Особливі позначки	1 Шрамъ на лбу / свидетели 2 Бородулину	
15	Прізвище і адрес заявника	Лепешка Ефим Васильевич село Сварки	
16	Підпис заявника	Лепешка Ефим Денис	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Орлова Діловод

	Підпис заявника	Чуприна	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

214

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(Перший примірник)

5 сентября 1938 р.

1	Прізвище	Тарабута			
2	м'я	Дионисий	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	мужч.	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 августа 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	30 числа марта 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)	семейное положение			
	Місце роботи (назва під приємства, колгоспу і т. д.)	Из гим. Куйбышева			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сапожник
	Місце роботи (назва під приємства, колгоспу і т. д.)	Усовья в хозяйстве свои куплет

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сверково, Район Шумячинский, Край АССР; селище, область Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пять месяцев
12	Причина смерті	неизвестна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1/ Рудько 2/ Нечай
15	Прізвище і адрес заявника	Сапун Агафья Федоровна с. Сверково
16	Підпис заявника	Капустина

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

	Підпис заявника	Нечай

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Перший примірник)

В 12 сентября 1938 р.

1	Прізвище	Бубновский			
2	м'я	Григорий	3	По-батькові	Захаримович
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 сентября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	7 числа декабря 1932 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)	Сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12/3 Гом. Куйбышева			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	самостоятельно
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Усадьба в хозяйстве своя культ

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Сварков	Район / область	Шахтинского / Сталинградской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		9 месяцев			
12	Причина смерті		неизвестна			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		нет			
14	Особливі позначки		свидетели 1 Шиф 2 Гриндэс			
15	Прізвище і адрес заявника		Обуховский Ярослав Иосифович г. Сварков			
16	Підпис заявника		Обуховский			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Орлов Діловод

Підпис заявника

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 216

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

19 сентября 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лексина			
2	м'я	Александра	3	По-батькові	Петровна
4	Стать	Жинка	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„19" сентября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „26" 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)	семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	нет			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	за помощь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	умерла в хозяйстве сына Кустер			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Сворки	Район область	Гомельского Черниговской Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Двадцать шесть лет			
12	Причина смерті	Неизвестно			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет			
14	Особливі позначки	свидетели 1/2 Лебедь- 1/2 Вакидро			
15	Прізвище і адрес заявника	Лепешик Петро Лаврентьевич			
16	Підпис заявника	Лепешик П			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сворки Діловод

Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

30 сентября 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Дядько			
2	Ім'я	Лаврентий	3	По-батькові	Лесиневич
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 сентября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 78 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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	13/з им. Кагановича			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)
9	Занят (спеціальність, посада, ремесло)	сапожник
	сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у себя в хозяйстве имеет куетерь

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто сворное Район Шосткинского Край селище область черниговской АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	семьдесять восем лет
12	Причина смерті	неизвестно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	свидетели 1 Бубновский 2 Шапка
15	Прізвище і адрес заявника	Дяйко Дмитрий Лаврентьевич
16	Підпис заявника	Дяйко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дятлов Діловод Дяйко

Підпис заявника Чуприна

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод Дяйко

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(Перший примірник)

9 октября 1938 р.

Прізвище	Бубновская				
м'я	Екатерина	3	По-батькові	Андреевна	
Стать	девочка	5	Національність	украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	3 октября 1938 р.				
Вік померлого	Минуло 5 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа апреля місяця 1933 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	одиночных побочных работ				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинская торфоразработка				

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

жив кошти іншої особи	(підкреслити)				
Занят (спеціальність, посада, ремесло)	сапожник				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у себя в хозяйстве кое кустарь				

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Сверков	Район Шалтынский, Край / область / АССР Челябинской области
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пять лет	
12	Причина смерті	Кенгвеет	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
14	Особливі позначки	свидетели [illegible]	
15	Прізвище і адрес заявника	Обухов[illegible] [illegible] [illegible]	
16	Підпис заявника	[illegible]	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Підпис заявника [illegible]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 219

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

12 Октября 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Шрамченко			
2	Ім'я	Николай	3	По-батькові	Алексеевич
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Октября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	20 числа Сентября 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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	1913 Ген. Куйбышева			

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

	Жив кошти іншої особи	(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрачил
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Умер в хозяйстве гов. Куйтерь

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сверное Район Мелитопольский Край селище область Херсонский АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 дня
12	Причина смерті	Неизвестна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	свидетели 1/2 Гринь Шевчук.
15	Прізвище і адрес заявника	Ярмольчук Алексей Григорович
16	Підпис заявника	Ярмольчук

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сверное Діловод

Підпис заявника 1/2 Гринь

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 220

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

20 Октября 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Семега			
2	м'я	Андрей	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„15" октября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „2" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа сент місяця 1936 р. 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)	единоличник на побочных работах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фрунзовский Ключевской завод			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)
9	Занят (спеціальність, поада, ремесло)	со плотник
	сце роботи (назва підприства, колгоспу т. д.)	уехал в хозяйство как куетарь

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сворки / селище	Район Шишацкий / область Харьковской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года	
12	Причина смерті	Кончина	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Ефрат Власий / 2	
15	Прізвище і адрес заявника	Семья Иван Иванович с. Сворки	
16	Підпис заявника	Семенов Иван	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Підпис заявника [illegible]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

224

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(Перший примірник)

20 октября 1938 р.

Прізвище	Шишковский				
м'я	Василий	3	По-батькові	Власович	
Стать	мужчина	5	Національність	украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	4 октября 1938 р.				
Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа января 1937 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сельское хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 1813 им. Кагановича				

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

жив кошти іншої особи	(підкреслити)				
Занят (спеціальність, пода, ремесло)	со[illegible]				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Усадьба в хозяйстве [illegible]				

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сварков	Район Шалигинского область Черниговской Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев	
12	Причина смерті	Запаление мозгу	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство про смерть № 591	
14	Особливі позначки	Нет	
15	Прізвище і адрес заявника	Колпинченко Анастасия Васильевна с. Сварки	
16	Підпис заявника	За неграмотную А Васильева	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Підпис заявника [illegible]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрам Діловод [illegible]

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

18 Ноября 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Шрамченко			
2	м'я Демян	3	По-батькові	Андреевич	
4	Стать Мужчина	5	Національність	Украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Ноября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 63 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)	Единоличное хозяйство			
	Місце роботи (назва під приємства, колгоспу і т. д.)	Черниговское союз семлеводство			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
	Заня (спеціальність, пода, ремесло)	Самопомощь			
	сце боти (назва під приства, колгоспу і т. д.)	Усевя в хозяйстве свои куетерь			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Сварное	Район Шалыгинского	Край, область Черниговщина	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 года			
12	Причина смерти	Кардиосклероз			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Глуховского врача от 16/XI-1938			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Козакова София Ефимовна с. Сварное			
16	Підпис заявника	козакова			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Підпис заявника [illegible]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 223

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №37

18 ноября 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Шрамченко			
2	м'я	Григорий	3	По-батькові	Алексеевич
4	Стать	мужчина	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 ноября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло [illegible] років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	20 числа сентября 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)	семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им. Куйбышева			

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)	
9	Занят (спеціальність, пода, ремесло)	со [illegible]	
	[illegible]сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[illegible] в хозяйстве [illegible]	

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Хворост / селище	Район Шосткинского / область	Край АСРР	Черниговского
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 месяца			
12	Причина смерті	Менингит			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет			
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Сергиец 2 Фомин			
15	Прізвище і адрес заявника	Шрамченко Евдокия Петровна с. Хворост			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрамченко Діловод

Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрам Діловод

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 224

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

25. ноября 1938 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Новицкая			
2	м'я	Матрена	3 По-батькові	Кононовна	
4	Стать	женск.	5 Національність	Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. ноября 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 32 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)	Семейное хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/з им Куйбышева			

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

жив кошти іншої особи (підкреслити)

9	Занят (спеціальність, посада, ремесло)	Домашняя
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Умерла в хозяйстве тов. Кустерь

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шполянський район Корнинський Край селище сел. Сварки область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	тридцять два года
12	Причина смерті	неизвестно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	свидетели 1 Кашпур 2 сосед
15	Прізвище і адрес заявника	Новицкая Василина Григ. с. Сварки
16	Підпис заявника	Новицкая

Завід. бюро ЗАГС Фитка Діловод

Підпис заявника Чуй-чак

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 225

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(Перший примірник)

28 ноября 1933 р.

1	Прізвище	Пекшев		
2	ім'я	Григорий	3 По-батькові	Петрович
4	Стать	мужчина	5 Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„27" ноября 1933 р.		
7	Вік померлого	„70" років	Минуло	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)	сельское хозяйство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	з/з им. Чередниченка		

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

	жив кошти іншої особи	(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	единолич
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	усадьба в хозяйстве сын Григорий

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сварков / селище	Район Шевченковского / область / Край АСРР Черниговский
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 дней	
12	Причина смерті	неизвестно	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
14	Особливі позначки	свидетели 1 Федька 2 Евгения	
15	Прізвище і адрес заявника	Лепешка Иван Петрович сын Сварков	
16	Підпис заявника	Лепешка	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фетова Діловод

	Підпис заявника	Чуб	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрец Діловод

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 226

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

8 декабря 1932 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Коробута			
2	Ім'я	Николай	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	мужчина	5	Національність	украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 декабря 1932 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	27 числа октября	1928 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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ш/з им. Куйбышева			

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

	Жив кошти іншої особи	(підкреслити)			
9	Заня (спеціальність, поса, ремесло)	единолич			
	Місце роботи (назва під приства, колгоспу і т. д.)	у себя в хозяйстве имел пчелы			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Свертовск Район Шостинского Край АССР селище область Черниговской области
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 месяца
12	Причина смерті	инфекция
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Пальчик 2 Лаптюхова Ф.С.
15	Прізвище і адрес заявника	Чарабура Андрей Сергеевич с. Свертов
16	Підпис заявника	Чарабура

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Свертовск Діловод Шур

	Підпис заявника	Чарабура

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шурец Діловод Шур

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 228

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

21 декабря 1938 р. (Перший примірник)

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 227

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

3 декабря 1938 р. (Перший примірник)

Прізвище	Шерещенко			
3	м'я Лисавета	По-батькові	Григорьевна	
4	Стат Женска	Національність	5 Украинка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 июня 1938 р.		
7	В померлого	Минуло 60 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	Чи був померлий свої засоб до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заня (спеціальність, пода, ремесло)			
	сце оти (назва під приства, колгоспу і т. д.)	Домашняя Усебя в хозяйстве		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Сверковск	Район область	Шостинского	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 месяца				
12	Причина смерті					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Сверков	Район область	Шостинский черниговской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года				
12	Причина смерті	неизвестно				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет				
14	Особливі позначки	свидетели 1 Ираченко М. 2 Гришина Н.				
15	Прізвище і адрес заявника	Дом Ефимия Власьтиковна сама сторона				
16	Підпис заявника	так.				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фетисов Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(Перший примірник)

21. Декабря 1938 р.

Прізвище	Сапун				
Ім'я	Николай	3	По-батькові	Федорович	
Стать	Мужчина	5	Національність	Украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	20. Декабря 1938 р.				
Вік померлого	Минуло 78 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Единое хозяйство ИА				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	1/13 Гли. Глубышево				

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

	посада, ремесло)	рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза „Новый мир"

10	Місце де постійно жив померлий	Місто селище Сворки	Район область Шепетовского	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 лет			
12	Причина смерти	по старости лет			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свидетельства нет			
14	Особливі позначки	свидетели 1 Юрик 2 Ермак			
15	Прізвище і адрес заявника	Сапун Гаврил Николаевич село Сворки			
16	Підпис заявника	Сапун			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фитяев Діловод

16	Підпис заявника	пак.			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фитяев Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

23. Декабря 1938 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Летошик			
2	м'я	Власий	3 По-батькові	Степанович	
4	Стать	мужчина	5 Національність	украинец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Декабря 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „ ” років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	21 числа сентября месяца 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)	сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Укз. Им. Кутубишева			

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

	посада, ремесло)	рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза „Новый мир”

10	Місце де постійно жив померлий	Місто / селище Сверкле	Район Шаумянский	область серпуховской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 месяца			
12	Причина смерті	неизвестна			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет			
14	Особливі позначки	свидетели 1 Тищенко 2 Капитза			
15	Прізвище і адрес заявника	Деткина Ольга Семеновна с Сверки			
16	Підпис заявника	Батюшка отец			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фтт Діловод Ваш

16	Підпис заявника	пак.			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фтт Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(Перший примірник)

26 Декабря 1938 р.

1	Прізвище	Дядько			
2	Ім'я	Григорий	3	По-батькові	Данилович
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„23" Декабря 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло „——" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Января 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)	Сельское хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Из Им. Клуй Ленина			

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

	посада, ремесло)	рядовой колхозник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза „Новый мир"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сварков	Район область Шостинского Черниговская Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 11 месяцев	
12	Причина смерті	неизвестна	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет	
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Фира 2 Иванец	
15	Прізвище і адрес заявника	Дядя Данило Иванович село Сварки	
16	Підпис заявника	Фр Бро	
М. П.		Завід. бюро ЗАГС Фртке Діловод Фир	
16	Підпис заявника	пак.	
М. П.		Завід. бюро ЗАГС Фртке Діловод Фир	

7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 281

10 Января 1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стегненко			
2	Ім'я	Клава	3	По батькові	Кандратьевна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Января 1938 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 30			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Сама			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колхоза „Новый мир"			

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Стариково; Район Шалыгин; Край / область / АСРР УССР
10	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 лет.
11	Причина смерти	Умерла от болезни не болела за отсутствием врача
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
13	Особливі позначки	
14	Прізвище і адрес заявника	Стеценко Григорий Егор. село Стариково Шалыгин. р-на
15	Підпис заявника	Стеценко Григорий Егор

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ЗАВІДОВОД

У.С.С.Р. ГАРИКОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Шалыгинского района Черниговской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 237

17 Января 1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число 2 місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гололобов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Павлович
4	Стать	мужск.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа Марта місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити) Отца			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рабочий			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шалыгинский с/х-завод			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгинск Край УССР селища Стариково область Черниговской АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 6 месяцев
Причина смерті	Коров
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нейт.
Особливі позначки	Кожа Фефа
Прізвище і адрес заявника	Гололобов Павел Ларионович село Стариково Шалыг. р-н
Підпис заявника	Гололобов

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

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

У.С.С.Р.
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
19 января 1938 г.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 233

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Степенко			
2	Ім'я	Стефан	3	По батькові	Евфимович
4	Стать		5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяць року 30			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза „Н-ский"			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгин Край селище Старыково область АССР Черниговской
10	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років.
12	Причина смерті	Умер от болезни по болезнь за отсутствием врача невежовы.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Абакар Усы
15	Прізвище і адрес заявника	Стеценко Анисья Осиповна село Старикова Шалыган. р.н.
16	Підпис заявника	за неграмотную расписалась Авакова

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 234

30 января 8 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гогкова			
2	Ім'я	Ненила	3	По батькові	Евфимовна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяц року 75			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Сама			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колхоз "Новый мир"			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгино Край УССР селище стариково область Черниговской АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 лет
Причина смерті	Умерла от болезни старческого истощения
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
Особливі позначки	Глотина с Носом
Прізвище і адрес заявника	Гогков Федан Демьянович. село Стариково.
Підпис заявника	Гогк.

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

М. П. ЗАВІД. ГРО ЗАГС Белик ДІЛОВОД Авизюлин.

У.С.С.Р.
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 235

31 Января 1938 г. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ 5

Стариков число місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гогков			
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Кириловіч	
4	Стать мужчина	5	Національність	русский	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа Декабрь місяць року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Отца			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колхоз "Новый мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгино Край УССР селище Стариково область Черниговской АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 месяцев.
12	Причина смерти	Умер от болезни, ну болезнь за отсутствием врача не вспомн.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Абсолют Фудсу
15	Прізвище і адрес заявника	Рогов Кирилл Александр. село Стариково
16	Підпис заявника	Рогов

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

УССР
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 238

31 Января 8 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6 196

6

число місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рогова			
2	Ім'я	Александри	3	По батькові	Григорьевна
4	Стать	женщина	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Января 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа Ноября місяц року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити) Отца			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колхоз "Новый Мир"			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариковi Район Шалыгинский УССР селище Стариково область АССР Черниговской,
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
Причина смерті	Умерла от болезни нубольнэ за отсутствием в рана невестон
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
Особливі позначки	Абсолют Умерла.
Прізвище і адрес заявника	Рогова Анастасия Степановна село Стариково
Підпис заявника	Гачков

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гачков

ДІЛОВОД

У.С.С.Р.
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
3 Марта 1938 г.
№
Старикова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7 20

..... місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соловьева			
2	Ім'я Прасковья	3	По батькові	Ивановна	
4	Стать женщин.	5	Національність	русская	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Марта 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 73			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Сына			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колхоза "Новый мир"			

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шельгинк Край селище Стариково область АСРР Удмуртской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 лет.
12	Причина смерті	Умерла от болезни кровообращения от старческого склероза.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Родинка. Галанбов
15	Прізвище і адрес заявника	Соловьев Андрей Фандеевич с. Стариково Шел. р-н.
16	Підпис заявника	Соловьев

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Галкин ДІЛОВОД Абизина

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 238

3 марта 8
7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 21 8

часа _____ місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Максименко			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Алексеевич.
4	Стать	мужской.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Марта 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 7 місяц року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) отца			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колхоз "Новый мир"			

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгин. Край УССР селище Стариково область Черниговской АССР
10	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	2 года
12	Причина смерті	Умер от болезни и нубопезии за отсутствием врача небыл.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Голубоватый цвет
15	Прізвище і адрес заявника	Маневичному Алексей Митр. с. Стариково
16	Підпис заявника	Маневичный

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

У.С.С.Р.

СТАРИКОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Шалыгинского района Черниговской области

1 Апреля 1938 г. № 8

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 239

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

число Стариковский місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Степенко			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Захарович
4	Стать	Мужск.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Марта 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказувати додатково: коли народився ... числа ... місяця року 100			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жил			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колхоз "Н-мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгинск УССР селище область Черниговской АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	100 лет
12	Причина смерти	Умер от болезни по болезни за отсутств. врача невеб.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Поляк Храп
15	Прізвище і адрес заявника	Степенко Евтей Лав. с. Стариково
16	Підпис заявника	Евтей

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ваше

ДІЛОВОД Авизитин

У.С.С.Р.
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
10 Апреля 1938 г.
№ 10
Стариков

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 240

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

м. Стариков місяць 1938 р.

1	Прізвище	Тришакова			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Апреля 1938 года			
7	Вік (кількуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа Октябрь місяць року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Отца			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колхоз "Новый мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Старикова район Шалыгина край УССР селище область АСР Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
12	Причина смерті	Умерла от болезни на болезнь за отсутствием врача неведом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Степанова Дефат
15	Прізвище і адрес заявника	Примакова Елены Ивановны Я. с. Старикова.
16	Підпис заявника	Примакова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ваш ДІЛОВОД Дмитриев

У.С.С.Р.
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
10 Апреля 1938 г.
№ 11
Старшина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 241

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

число ____ місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткркина			
2	Ім'я	Анисья	3	По батькові	Михеевна
4	Стать	женщина	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяць року 67			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Дов			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовая колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз „Новый мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Старикова район Шалыгинский край Усср селище область АСРР Черниговской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	61 год
12	Причина смерті	Умерла от болезни и по болезнь за отсутствием врача неизвест.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет у
14	Особливі позначки	Нет
15	Прізвище і адрес заявника	Баркина Мария Аниміловна с. Старикова
16	Підпис заявника	Баркина

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

ТАРИКОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Шалыгинского района Черниговской области

20 Апреля 1938 г.

№ 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 242

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

число Сиченя місяць 1938 р.

1	Прізвище	Гаткова			
2	Ім'я	Ксенія	3	По батькові	Севастьяновна
4	Стать	Женщина	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяц року 30			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Иждя			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза "Новый мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Старикове Район Шалыгинский Край селище Старикова область АССР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 лет.
12	Причина смерті	Умерла от болезни и старости в отсутствием врача.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Абакоз Загаули
15	Прізвище і адрес заявника	Гаськов Игнат Митрофанович. с. Старикова.
16	Підпис заявника	Гаськов

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

М. П.

ЗАВІД. ЕКРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 243

СССР
ГАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
20 Апреля 1938 г.
№ 13
Старикова

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

село [illegible] місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Володенко			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Петрович.
4	Стать	Мужск.	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа октября месяц року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Нет			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колхоза „Новый мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково район Шалыгинский край УССР селище Стариково область АСРР Черниговский.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 месяцев.
12	Причина смерті	Умер от болезни на болезнь злокачественную в рака желуд.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Болезнь Карцинома
15	Прізвище і адрес заявника	Володченко Петро Яковлевич с. Стариково.
16	Підпис заявника	Заведующий

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

М. П.

ЗАВІД. ЮГО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

У.С.С.Р.

СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области

22 Апреля 1938 г.
14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 244

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

число Стариково місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соловьева			
2	Ім'я Антонина	3	По батькові	Назарьевна	
4	Стать женщина	5	Національність	Русская	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа Июня місяць року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) отца			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза „Новый мир"			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шалыгино Край УССР селище Стариково область Черниговской АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 м-цев
Причина смерті	Умерла от болезни ну болезнь за отсутствием в роду невсйан.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
Особливі позначки	Бородавок нет
Прізвище і адрес заявника	Соловьев Назар Алексеевич с. Стариково 2 Шалыгин. р-на
Підпис заявника	Соловьев

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

U.S.S.R.

ГАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
30 Апреля 1938
№ 15
Стариковка

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 245

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

число ____ місяць 1938 р.

1	Прізвище	Степаненко			
2	Ім'я	Долина	3	По батькові	Евтеевна
4	Стать	женщин.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Апреля 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, навначити додаткові коли народився ____ числа ____ місяц року 76			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Унука			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой? колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза "Новый мир"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стариково Район Шаргородский край УССР селище Степенково область Черниговской АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	76 лет.
12	Причина смерті	Умерла от болезни ну болезнь за отсутствием врача неизв.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет.
14	Особливі позначки	Вдовец (а) Харитина
15	Прізвище і адрес заявника	Степаненко Григорий Е. с. Старикова.
16	Підпис заявника	Спичак Г.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Волосовец ВІДДІЛОВОД Дмитрук

УССР
СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ
Шаргородского района
Черниговской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 2460

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(перший примірник)

1	Прізвище	Андреев			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Моисеевич
4	Стать	Мужчина	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 июня 1938 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяц року 61			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Насвои			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоза Новый мир			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Шалыгинский УССР селище Абрамовка область Черниговский АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	61 год
12	Причина смерті	Умер от болезни кишечника и общ. заболевания
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт
14	Особливі позначки	Сидельник с носом
15	Прізвище і адрес заявника	Андреев Тихон Иванович с. Абрамовка
16	Підпис заявника	Андреев

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

СТАРИКОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Шалыгинского района Черниговской области
5 июля 1938 г.
№ Стариковка

5.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 247

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

село ____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Болятинский			
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові	Григорьевич
4	Стать	мужчина	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Народився 6/1936 году		Умер 20 Апреля 1938 году	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ____ числа ____ місяць року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На обеспечении Тамошнего			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Шаляпинский край селище Стодикова область Черниговский АССР усср
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С 1936 по 20 Апреля 1938 года.
12	Причина смерті	умер по болезни по болезни недобаных заключений врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Росписка свидетелей Полетики
15	Прізвище і адрес заявника	Голубовский Григорий Иванович с Стодикова Полетики
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

СТАРИКОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Шалыгинского района
Черниговской области
2 сентября 1938
№
Стародкова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Рачкова				
Ім'я	Анна	3	По батькові	Кирилловна	
Стать	жен.	5	Національність	Русская	
Час смерті (число, місяць, рік)	24 Августа 1938 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа августа місяця роки 1938 3 м.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Стародубово Район Шалыгино Край УССР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С 1938 года Апреля 27 дня по 1938 год 24 Августа
12	Причина смерті	небрежни небрежно неустановлено задействованы в дачи
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Ростно свидетелей 1) Волков 2) Дятлов
15	Прізвище і адрес заявника	Рачков Кузьма Александрович с. Стародубово
16	Підпис заявника	Рачков

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

М. П.

" " числа м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У.С.С.Р.
СТАРИКОВСКИЙ
ВИЙОННЫЙ СОВЕ
Стариковского район
Черниговской области
Ноября 1938
№
Стародуб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Степченко				
Ім'я	Михаил	3	По батькові	Иосифович	
Стать	мужеский	5	Національність	Русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	29 Октября 1938 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Октября місяця роки 1938 года				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство ~~Инвалид~~				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им. Ворошилова				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Старикова Район область Шалыгинский Край АСРР усер
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С 14 Октября 1938 года
12	Причина смерті	умер по болезни по болезни неустановил. за отсутствием в
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Росписи свидетелей 1) Матрёф. 2) Клеф
15	Прізвище і адрес заявника	Стенченко посёлок Дружный село Старикова Шалыгинского района орловской области
16	Підпис заявника	Стенченков

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

Завід. бюро ЗАГС Петрин

м-ця 193 р.

Діловод Харитин

м ш

13 Декабря 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Лабузов				
Ім'я	Николай	3	По батькові	Петрович	
Стать	мужской	5	Національність	Русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	13 Декабря 1938 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Октября місяця роки 1938 года				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Новый свет				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Сидоровка Район Гиагинского селище область Край АССР усср
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 месяца
12	Причина смерті	Умер побочными побоями и неуходами. Зарублен судебным врачом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Родные свидетелей 11 граждан 2, Ложных
15	Прізвище і адрес заявника	Лабузов Федор Григорьевич с. Сидоровка Гиагинского района Адыгейской обл.
16	Підпис заявника	Лабузов

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

М. П.

"....." числа ..... м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 251

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

28 число 6 місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федоренко			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Степановна
4	Стать	женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 февраля 1938г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 12 місяця року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Отец Кузнец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колхоз им. Ростовцева			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гуляйполе Район Шахи. Край область Чорноморська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Померла от болезни, по заключению врача болезнь не установлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	студентка с. Г. Сидор видано Н.Н. [illegible]
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	студентка с. Г. с. Гуляйполе
16	Підпис заявника	Сидор

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

36

252

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

5 число IV місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сидоренко			
2	Ім'я	Ростислав	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Квітня 1938			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 1 місяця року 1936 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Ростиславів			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Чуків, район Шаргородський, область Вінницька, Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	За відсутністю лікаря причина смерті не встановлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Підпис [illegible] і. Чуйок П. П. / Лікар [illegible] і. Алексенко А. Ф. /
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко С. с. Чумево Шаргородського району
16	Підпис заявника	Сидоренко

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо себе, як утриманця його померлий був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„26" число IV місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Черкас			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Степанович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 Квітня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа IV місяця року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. "Постишева"			

приємства, колгоспу і т. д.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чорнь Район Шаповаловский селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	За відсутністю лікаря причина смерті не встановлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Черкас М.Г. /І. Черкас Іван Петрович/ Свідоцтво /І. Сидоренко Микайло Фед/.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Черкас с. Чорнь Шаповаловського району
16	Підпис заявника	Черкас

*) Якщо померлий утриманець, то вільні частини графи 9 заповнюються тоді або, як утриманці інші померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„2" число V місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гурец			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Гнатівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 травня 1938 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 17 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В своєму господарстві			

приємства, колгоспу і т. д.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Черніїв район Шаргінський область Одеська край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років
12	Причина смерті	Причини смерті не встановлені Свідоцтво лікаря.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довід Гуртіна Г. Н. Медична Синюка В. Ан.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гурец с. Черніїв Шаргінського району
16	Підпис заявника	Гурец Ничипор

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 число V місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Синюка			
2	Ім'я	Марина	3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 травня 1938 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 50 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім "Тельмана"			

приємства, колгоспу і т. д.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаргинський район Край селище Чуть область Одесская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років
12	Причина смерті	Причина смерті не встановлена за відсутністю лікаря.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка /Довідка ГС/ Пятигор /Пятигорськ ГС/
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чуть Шаргинского района Синюха
16	Підпис заявника	За Гапеєв

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо себе, як утриманця його померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 258

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

«20» число V місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Олексієнко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Опанасович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 травня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа VI місяця року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. "Тельмана"			

приємства, колгоспу і т. д.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаргінський район Край селище Чорнь область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
12	Причина смерті	Причина смерті не встановлена Відсутність Лікарського Свідоцтва
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт І. Сидоренко /підпис/ І. Цвіткон. І. Чимнок М. К. /підпис/
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Алексієнко с. Чорнь Шаргінського району
16	Підпис заявника	Алексієнка

*) Якщо померлий утримавець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, що утримані цим померлим був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [подпись] – ДІЛОВОД [подпись]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 257

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„24" число Мая місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лук'яненко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 травня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа VI місяця року 1937 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. „Тельмана"			

приємства, колгоспу і т. д.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шамгінська Район Край селище Урив Запість АССР Єрмолаєвка
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
12	Причина смерті	за відсутністю Лікарського Свідоцтва причина смерті не встановлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	(Підпис) / Акт від р. Євфросинія Іванівна / Сидоренко Микола Микол /
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лукяненко с Чуйт шамгінського району
	Підпис заявника	Лукяненко

*) Якщо померлий утриманець, то в цій частині графи 9 заповнюються щодо себе, як утриманця цим померлого.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„7" число VI місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лукяненко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Тимофєєвна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Червня 1938 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа VI місяця року 1938.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Шамгінська тваро ремонтна			

приємства, колгоспу і т. д.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шалигинський район, селище Чорнь, область Курський, Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні
12	Причина смерті	За відсутністю довідки лікаря не встановлено
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Журб / Журб. Тяжк. хвор. / Сидоренко Ежд. дід
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лук'яненко с. Чорнь Шалигинського району
16	Підпис заявника	Лук'яненко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧЕРНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Шалигинського району
Курської області

м. ш.

30 VIII 8

№ 13

с. Чорнь
Чернянський район

52 ~~128~~ 259 ~~127~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНГО

3	Прізвище	Лук'яненко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Тимофіївна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 серпня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 18 числа VIII місяця роки 1938 9 днів			
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)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г. Артіль ім. „Тельмана"			

5

07

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чернів Район область Шамгінський Край Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів
12	Причина смерті	не встановлено
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтва відсутні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Луценко с Чернів Шамгінського р-ну
16	Підпис заявника	Луценко

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

М. П.

"30" числа VIII м-ця 1938 р. Зав. бюро ЗАГС

Підпис

52 ~~129~~

ЧЕРНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Шамгінського району Чернігівської обл.

2. IX 1938.

№ 15

с. Чернів, Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 260

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

3	Прізвище	Сидоренко			
4	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Єгорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1938 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 17 числа VIII місяця 1928 року 2 тижні 14 дн.			
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)	Налоговий агент			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шамгінський райфінвідділ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ічня; Район Шаргінський; область Чернігівська; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 тижні
12	Причина смерті	Не встановлена За відсутністю Лікарського свідоцтва
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ямпенко Сидоренко с А. Лікарю Сидоренко
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко с Ічня Шаргінського району
	Підпис заявника	

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

"9" числа XI м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

Піклувод

ЧЕРНІВСЬКА
ЬСЬКА РАДА
Шаргінського р-ну
м. ш.

9 XI 1938 р.

№ 16

с. Черні...
Чернігівської обл...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 261

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Волков			
2	Ім'я	Станіслов	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Листопаду 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 7 числа XI місяця роки 1938			
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)	Голова Колгоспу			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/р Артіль ім. "Тельмана"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Цуні́ч	Район Шамгінский / область Цумгівська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 день		
12	Причина смерті	За відсутністю Лікаря причина смерті не встановлена		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		/Сидоренко Е.А./ /Дзюк П.В./	
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Михайло с Цуні́ч Шамгінського району		
16	Підпис заявника	Волков		

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

Печатка Шамгінського р-ну Чкаловської обл.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

9 листопада 1938 р.