

Опис № 5
справа № 100

ВІДДІЛ РЕЕСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
КОНОТОПСЬКОГО РАЙОНУ

К Н И Г А

РЕЕСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
ПРО СМЕРТЬ ЗА 1923 РІК

с. КРУПСЬКЕ /БАЗИЛІВКА/
с. КУЗЬКИ
с. ОЗАРИЧІ
с. СОВИНКА
с. ХИЖКИ

Кількість аркушів
100

Фонд : Р 4720
Опис № 5
Архівна № 100

108

ВСЯ КНИГА
WHOLE VOLUME

ПРОСТУПАНИЕ
BLEED THROUGH

УТАСАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ
FADED DOCUMENT

ПОВРЕЖДЕНО
DAMAGED

ЗАГРЯЗНЕННЫЙ ДОКУМЕНТ
SOILED DOCUMENT

РАЗОРВАННАЯ СТРАНИЦА
TORN PAGE(S)

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕЗКИЙ ДОКУМЕНТ
CURRED DOCUMENT

МЯТЫЙ ЛИСТ
WRINKLED PAGE(S)

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ВОДЫ
WATER DAMAGE

*The text
is written by a
pencil*

976

З М І С Т К Н И Г И

№ п/п	Найменування сільських рад	Номера записів	Номера аркушів
-------	----------------------------	----------------	----------------

Записи актів про смерть за 1923 рік

1.	Крупська /Базилівська/	I-12	I-12
2.	Кузьківська	I-35	13-47
3.	Озаричька	I-19	48-66
4.	Совинська	I-19	67-85
5.	Хижківська	I-23	86-108

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Базисов* Исполнимо
Черниковской уезда *Конаковский* волости *Куршица*
Базисовки города
 1923 год Книга № 1 По Подзаписи №

Выпись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№ —	№ 1	26/1 23.

умершего *Менский*
 имени *Терты* прозвище *Сосорок* отчество *Ахри*
 возраст *34* года Время рождения: 1922 г. *Октябрь* месяца *1* числа
 года смерти: 1923 года *Дивов* месяца *26* числа
 место смерти: губерния *Черниковская* уезд *Конаковский* волость
Куршица селение, хутор *Базисов* город
 ицейский участок улица дом №

и лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния *Черниковская* уезд *Конаковский*
Куршица селение, хутор *Базисов* город
 ицейский участок улица дом №

национальность *Украинская*
 семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
 вдова, разведенная)

занятий (про-
 фессия, ремесло, дол-
 жность, положение в
 хозяйстве: хозяин,
 рабочий)

Землеманский

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

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Мерзвин*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Базнилов*
Председатель
Секретарь

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Базни* Исполнимо
Черновской уезда *Конотопской* волости *Куринской*
Базниловки города
 3 год Книга № 1 По Подзагсу №

Выпись о смерти

Иной порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 2	№ 1	№ —	19/II 23 20 год.

Умершего *Мужского*
 Имя *Базни* прозвище *Иван* имя *Павлович* отчество
 ст. 37 Время рождения: 1886 г. месяца числа
 смерти: 1923 года *Февраль* месяца 19 числа
 о смерти: губерния *Черниговская* уезд *Конотоп* волость
Базниловка селение, хутор *Базнилов* город
 ийский участок. улица дом №
 лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
 нное местожительство умершего: губерния *Черни* уезд *Конотоп*
Курин селение, хутор *Базнилов* город
 ийский участок. улица дом №

нальность
 ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)

анятий (про-
 , ремесло, дол-
 , положение в
 исле: хозяин,
 абочий)
Украинский

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Черныш г.р. Конон. уезд Куринской Волости Зина. Прохана. Петр. Павл.
13	Место погребения	г. Базмолки.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *П. П. Бондар*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Бондар*
Бондар
Бондар

Место для печати.

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Акт. Гражданского Состояния при *Бондар* Исполн. *Куринский*

Бондар уезда *Кононов* волости *Куринский*

Бондар города

год Книга № *1* По Подзагсу №

Выпись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
3	№ 2	№ -	24/6/23

умершего *Мужского*

или *Бондар* прозвище *Николай* имя *Александр* отчество

аст 83. Время рождения: 1900 г. *июль* месяца 6 числа

а смерти: 192... года *февраль* месяца 24 числа

то смерти: губерния *Черниговская* уезд *Кононов* волость

Бондар селение, хутор *Бондар* город

цейский участок улица дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

оянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Кононов*

сть *Куринский* селение, хутор *Бондар* город

цейский участок улица дом №

циональность *Украинский*

йное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, а, разведенная)

занятий (про- ремесло, долж- положение в хозяйн, очий) *Хлебопашеский*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес)	Сосновский, Александр Иванович г. Барнаул. Жарковский Воспитатель Кононов Округа
13	Место погребения	г. Барнаул
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление *И. Ломан*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Бразильский
Бразильский
Бразильский

Место
для
печати.

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов, Гражданского Состояния при *Бразильский* Исполнимо
Бразильский уезда *Бразильский* волости *Бразильский*
Бразильский города
год Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Выпись о смерти

№ порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>5</i>	№ <i>3</i>	№ <i>1</i>	

Умершего *Мужского*
имя *Василий* отчество *Иванович*
прозвище *Иван*
Время рождения: *1913 г. январь* месяца *1* числа
смерти: *1923* года *Март* месяца *16* числа
смерти: губерния *Чернышевская* уезд *Кононов* волость
смерти: селение, хутор *Бразильский* город
улицы *Бразильский* дом № *1*
лицевой участок *Бразильский*
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
настоящее местожительство умершего: губерния *Чернышевская* уезд *Кононов*
смерти: селение, хутор *Бразильский* город
улицы *Бразильский* дом № *1*
лицевой участок *Бразильский*
национальность *Украинская*
брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная)
занятий (про-
сия, ремесло, дол-
сть, положение в
омысле: хозяин,
рабочий) *Дневной*

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Базин* Исполкоме *Чернин* уезда *Уконойск* волости *Карасур* *Базин* города 1923 год Книга № *1* По Подзагсу №

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>4</i>	№	№ <i>4</i>	<i>В/В 23</i>

Имя умершего *Менчик*
Фамилия *Брадин* прозвище *Марты* имя *Игорь* отчество
Возраст *44* Время рождения: *1879* года *Июль* месяца *8* числа
Время смерти: 1923 года *Июль* месяца *8* числа
Место смерти: губерния *Чернигов* уезд *Уконойск* волость *Карасур* селение, хутор *Базин* город
Государственный участок *Базин* улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Постоянное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Уконойск* волость *Карасур* селение, хутор *Базин* город
Государственный участок *Базин* улица дом №

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

Занятия (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, батрак, рабочий)

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

Подпись лица,
сделавшего заявление

Василий

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место
для
печати.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Чернигов. уезда Ужгородского волости Карасуль.

Базмильское города

1923 год Книга № 1 По Подзаписи №

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 8	№ 4	№ -	20/12/23

Имя умершего Марк

Фамилия Васильев прозвище Федор имя Иван отчество

Возраст 77 лет. Время рождения: 1921 г. месяца числа

Время смерти: 1923 года Месяц 20 числа

Место смерти: губерния Чернигов. уезд Ужгород. волость Карасуль.

Базмильское селение, хутор город

лицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Чернигов. уезд Ужгород.

Карасульское селение, хутор Базмильское город

лицейский участок улица дом №

Национальность Украин

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

ра, разведенная)

занятий (про-
фия, ремесло, дол-
сть, положение в
омысле: хозяин,
рабочий)

Васильев

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Давидом Риндзманн 9. Тазмисов Карим. Воинов. Усманов
13	Место погребения	д. Тазмисов
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Давид Риндзманн*

Подписи должностных лиц, совершивших записи

Президент

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Тазмис* Исполкоме
Чернигов уезда *Хонейтов* волости *Харасу*
Тазмисов города
3 год Книга № 1 По Подзагсу №

Выпись о смерти

Идентификационный порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 9	№ 5	№ -	19/II 232.

умершего *Мухомов*
фамилия *Нефари* прозвище *Али* имя *Али* отчество
возраст 8. Время рождения: 1914 г. *Октябрь* месяца 15 числа
месяца 19 числа
дата смерти: 1923 года *июль*
место смерти: губерния *Чернигов* уезд *Хонейтов* волость
Харасу селение, хутор *Тазмис* город
улицы *Тазмис* дом №
индустриальный участок
если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
постоянное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Хонейтов*
волость *Харасу* селение, хутор *Тазмис* город
улицы *Тазмис* дом №
индустриальный участок
национальность *Украинцы*
семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, овдовевшая, разведенная)
род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)

Земельный участок

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

Подпись лица, сделавшего заявление. *Ф. И. Бон...*

Подписи должностных лиц, совершивших записи

Председатель
Секретарь

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вазинск.* Исполкоме
Черниговск уезда *Конотопского* волости *Карабутов.*
Вазинск города

1923 год Книга № *1* По Подзагсу №

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>10</i>	№ <i>6</i>	№	

пол умершего *Мужчина*
фамилия *Базил* прозвище *Иван* имя *Иванов* отчество
возраст *4* Время рождения: *1919 г. Января* месяца *15* числа
время смерти: *1923 года Августа* месяца *13* числа
Место смерти: губерния *Чернигов.* уезд *Конотоп.* волость
Карабутов селение, хутор *Базилевич* город
улицы дом №
полицийский участок

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговск* уезд *Конотопск*
волость *Карабутов* селение, хутор *Базилевич* город
улицы дом №
полицийский участок

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

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

Председатель

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес)	Иван Андреевич Базин Черниковской губ. Кочетовской уезде Карабутовской волости г. Базинский
13	Место погребения	с. Базинский
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших записи

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Базинск. Исполкоме
Черников. уезда Кочетовск. волости Карабутов.
Базинский города
1923 год Книга № 1 По Подзаписи №

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 11	№ 4	№	28/III
Имя умершего <u>Михаил</u>			
Фамилия <u>Сонин</u> прозвище <u>Михаил</u> имя <u>Тимофей</u>			
Возраст <u>—</u> Время рождения: 1923 г. <u>август</u> месяца <u>28</u> числа			
Время смерти: 1923 года <u>август</u> месяца <u>28</u> числа			
Место смерти: губерния <u>Черниковск.</u> уезд <u>Кочетовск.</u> волость			
<u>Карабутов.</u> селение, хутор <u>Базинск.</u> город			
лицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Черников.</u> уезд <u>Кочетовск.</u>			
волость <u>Карабутов.</u> селение, хутор <u>Базинск.</u> город			
лицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Национальность <u>Украинец</u>			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
Профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			
<u>Хлеботорговец</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Сонин. Павел Минусов Сергеев. г. Кершино. уезд. Коммуна уезд. Карабун. волость Сер. Базмюков
13	Место погребения	Сер. Базмюков
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление *П. Голуб*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Базмюков* Исполнимо
Кершино уезда *Коммуна* волости *Карабун*
Базмюков города
23 год Книга № *1* По Подзаписи № *1*

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>12</i>	№ —	№ <i>5</i>	<i>26 Декабря</i>

умершего *Меленный*
фамилия *Базмюков* прозвище *Василь* имя *Василь* отчество *Григор*
возраст *24* года время рождения: 1 *22* г. *Декабря* месяца *2* числа
смерти: 192 *3* года *Декабря* месяца *24* числа
смерти: губерния *Кершино* уезд *Коммуна* волость
Карабун селение, хутор *Базмюков* город
улицы *Базмюков* дом № *—*
ицейский участок *Базмюков* улица *Базмюков* дом № *—*
ице умерло в больнице, то указать адрес больницы *Базмюков*
стоянное местожительство умершего: губерния *Кершино* уезд *Коммуна*
ость *Карабун* селение, хутор *Базмюков* город
ицейский участок *Базмюков* улица *Базмюков* дом № *—*
иональность *Украинская*
ейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
а, разведенная) *разведен*
занятий (про-
ия, ремесло, дол-
сть, положение в
мысле: хозяин,
рабочий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Со слов родных и знакомых и друзей "Многолетний склонный"
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	г. Григорием Ефимовичем Завальским г. Базилевским Казимиром Мовсеевичем
13	Место погребения	г. Базилевский
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление. *Григорий Ефимович*

Подписи должностных лиц, совершивших записи
Председатель Базилевский
Записывающий Базилевский

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Гурманском* Исполкоме*Сергиевский* уезда *Романовского* волости *Романовская**Гурман* города*3* год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>1</i>	№ <i>1</i>	№ <i>"</i>	<i>Января 11^{го}</i>

умершего *мужской*имя *Сидон* прозвище *Трофим* отчество *Васильевич*Время рождения: *1912* г. *Сентябрь* месяца *2* числасмерти: *1923* года *Января* месяца *11* числао смерти: губерния *Сергиевская* уезд *Романовский* волость*Романовское* селение, хутор *Рудники* городдейский участок *"* улица *"* дом № *"*

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

настоящее местожительство умершего: губерния *"* уезд *"**Романовское* селение, хутор *Рудники* городдейский участок *"* улица *"* дом № *"*гражданственность *Украинская*текущее положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *разведенная*

занятый (про- ремесло, дол- положение в

доме: хозяин, боочий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от геморроидальной болезни
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мой Иван Иванович, фр. Куров, Комитет уезд. землевладельцев Куровского уезда
13	Место погребения	К. Куров
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление *М. Сидор*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись
М. Сидор
А. Сидор

Место для
печати

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей, Актов Гражданского Состояния *Куровского* Исполкоме
Куровского уезда *Куровского* волости *Морь*
Морь города
год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Идентификационный порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 2	№ "	№ 1	Январь 15-го

умершего *Куров*
фамилия *Куров* прозвище *Васко* имя *Васко* отчество *Степанов*
Время рождения: 1 *50 лет* месяца *14* числа *14*
смерти: 192 *3* года *Январь* месяца *14* числа
смерти: губерния *Куровская* уезд *Куровский* волость *Морь*
селение, хутор *Куров* город
цейский участок *Куров* улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
оянное местожительство умершего: губерния уезд
ть *Морь* селение, хутор *Куров* город
цейский участок *Куров* улица дом №
ональность *Куров*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, *Васко*
, разведенная)
занятий (про- *домашний*
я, ремесло, дол- *Хордиасов*
ь, положение в
ысле: хозяин,
рабочий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	от воспаления легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес)	Пурко Евдоким Васильевич Хитов Кур Пурко
13	Место погребения	на кладбище в Курово
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Министр юстиции
Г. С. Смирнов

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
Туты уезда Троицкого волости Троицк
Туты города
год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
3	№	№ 2	Февраль 16

Умершего Френский
Савва прозвище
Время рождения: 1923 г. Февраль месяца 3 числа
смерти: 1923 года Февраль месяца 16 числа
смерти: губерния Черниговская уезд Троицкий волость
Троицк селение, хутор Туты город
лейский участок улица дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
янное местожительство умершего: губерния Черниговская уезд Троицкий
Троицк селение, хутор Туты город
лейский участок улица дом №

ональность Украинка
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) Ребенок

занятий (про-
д, ремесло, дол-
е, положение в
сле: хозяин,
рабочий)

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

Подпись лица
сделавшего заявление *И. Назаров*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

Турт. уезда *Копановского* волости *Морд*

года *3* Книга № *1* По Подзагсу №

Запись о смерти

Иной порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>6</i>	№ <i>"</i>	№ <i>5</i>	<i>Морд 6 гн</i>

умершего *Менякин*

Габаренкова прозвище *Мораснево* отчество *Филиппов*

Возраст *80 лет* Время рождения: 1 *г.* *Морд* месяца *5* числа *3*

смерти: 192 *3* года *Морд* месяца *5* числа *3*

смерти: губерния *Вятская* уезд *Копановский* волость *Морд*

Морд селение, хутор *Морд* город *Морд*

Морд ийский участок *Морд* улица *Морд* дом № *Морд*

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

янное местожительство умершего: губерния *Морд* уезд *Морд*

Морд селение, хутор *Морд* город *Морд*

Морд ийский участок *Морд* улица *Морд* дом № *Морд*

ональность *Морд*

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девида, замужняя, разведенная) *Вдова*

анятий (про-
д, ремесло, дол-
е, положение в
сле: хозяин,
рабочий)

Филиппов
Морд

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

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при
уезда волости
года Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
7	№	№ 6	Март 1934

Умершего
имя отчество
Время рождения: 1904 г. месяца числа
смерти: 1923 года месяца числа
смерти: губерния уезд волость
селение, хутор город

Участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния уезд
селение, хутор город

Участок улица дом №

Состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)

занятий (про-
я, ремесло, дол-
е, положение в
ысле: хозяин,
рабочий)

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
уезда волости города

92 год

Книга №

По Подзагсу №

Запись о смерти

общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 8	№	№	Март 1933

умершего: фамилия прозвище имя отчество
возраст Время рождения: 1 г. месяца числа
время смерти: 1923 года 11 марта 1933 года
место смерти: губерния уезд волость
село, хутор город

сельский участок улица дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния уезд

село, хутор город

сельский участок улица дом №

национальность

брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, а, разведенная)

занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
хозяйстве: хозяин,
работник)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Суров Иван Умарович г. Моршанск
13	Место погребения	вотчинное к. Курбанов
14	Особые примечания	
Подпись лица сделавшего заявление		И. Суров
Подписи должностных лиц, совершивших запись		И. Суров
Место для печати		

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей, Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

уезда Моршанского волости Моршанск

г. Моршанск

3 год Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№ 4	№ 8	Моршанск 31/12

умершего Моршанский

или Огородово прозвище Заново отчество Моршанский

раст 45 лет. Время рождения: 1 г. месяца числа

да смерти: 1923 года Моршанск месяца 30 числа

то смерти: губерния Моршанская уезд Моршанский волость

Моршанск селение, хутор Гурьев город

цейский участок улица дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

оянное местожительство умершего: губерния уезд

ть Моршанск селение, хутор Гурьев город

цейский участок улица дом №

ональность Удмуртская

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) замужняя

занятий (про- я, ремесло, дол- ь, положение в ысле: хозяин, рабочий)

И. Суров

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

Подпись лица
сделавшего заявление *С. Косович*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место
погребения

М. М. М. М. М.

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. М. М. М. М.* Исполкоме

М. М. М. М. М. уезда *М. М. М. М. М.* волости *М. М. М. М. М.*

М. М. М. М. М. города

23 год Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти

Идентификационный порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>10</i>	№ <i>"</i>	№ <i>1</i>	<i>Апрель 1923</i>

умершего *М. М. М. М. М.*

или *М. М. М. М. М.* прозвище *М. М. М. М. М.* имя *М. М. М. М. М.* отчество *М. М. М. М. М.*

раст. *М. М. М. М. М.* Время рождения: *1* г. *18* лет. *М. М. М. М. М.* месяца *М. М. М. М. М.* числа *М. М. М. М. М.*

время смерти: *1923* года *Апрель* месяца *1* числа *М. М. М. М. М.*

место смерти: губерния *М. М. М. М. М.* уезд *М. М. М. М. М.* волость *М. М. М. М. М.*

М. М. М. М. М. селение, хутор *М. М. М. М. М.* город *М. М. М. М. М.*

цейский участок *М. М. М. М. М.* улица *М. М. М. М. М.* дом № *М. М. М. М. М.*

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *М. М. М. М. М.*

стоянное местожительство умершего: губерния *М. М. М. М. М.* уезд *М. М. М. М. М.*

сть *М. М. М. М. М.* селение, хутор *М. М. М. М. М.* город *М. М. М. М. М.*

цейский участок *М. М. М. М. М.* улица *М. М. М. М. М.* дом № *М. М. М. М. М.*

ональность *М. М. М. М. М.*

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *М. М. М. М. М.*

занятий (про-
изводство, ремесло, дол-
жность, положение в
доме: хозяин,
работный)

М. М. М. М. М.

М. М. М. М. М.

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

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный с. И. И. Сидоров

то для
печати

Иевзанск с/к 23

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме Чернышевского уезда Кочетов волости Кочетов города Кочетов

23 год Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти

Идентификационный	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 11	№ 2	№ -	20 Апрель

Умершего Муромский
Имя Сизон прозвище Иков отчество Иван
Возраст 34 года. Время рождения: 1 Апрель месяца 19 числа 1923 года.
Место смерти: губерния Чернышевская уезд Кочетов волость Кочетов селение, хутор Курбков город Кочетов
Улицейский участок Курбков улица Курбков дом № Курбков
Лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Курбков
Постоянное местожительство умершего: губерния Чернышевская уезд Кочетов волость Кочетов селение, хутор Курбков город Кочетов
Улицейский участок Курбков улица Курбков дом № Курбков
Профессия Учредитель
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) Замужняя
Состояние (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
доме: хозяин, рабочий)
Домашнее
осодобство

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Миф.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес)	Сизон Иван Анисимов Жуков. Жуков
13	Место погребения	На кладбище д. Жуков
14	Особые примечания	

Подпись лица *И. Сизон*
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. В. А.

12 24

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Земле* Исполкоме
Жуков уезда *Жуков* волости *Жуков*
Жуков города
3 год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Ид. порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
12	№	№ 10	21 Апрель
Умершего <i>Иван Анисимов</i> Имя <i>Иван</i> прозвище <i>Иван</i> отчество <i>Иван</i> Время рождения: 1 г. <i>Иван</i> месяца <i>Иван</i> числа <i>Иван</i> смерти: 1923 года <i>Иван</i> месяца <i>Иван</i> числа <i>Иван</i> смерти: губерния <i>Иван</i> уезд <i>Иван</i> волость <i>Иван</i> селение, хутор <i>Иван</i> город <i>Иван</i> сельский участок <i>Иван</i> улица <i>Иван</i> дом № <i>Иван</i> лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Иван</i> янное местожительство умершего: губерния <i>Иван</i> уезд <i>Иван</i> селение, хутор <i>Иван</i> город <i>Иван</i> сельский участок <i>Иван</i> улица <i>Иван</i> дом № <i>Иван</i> нальность <i>Иван</i> ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) <i>Иван</i> аний (про- ремесло, дол- положение в сте: хозяин, работный)			

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

Подпись лица

сделавшего заявление

Место для

печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Нуртине* Исполкоме
уезда *Кокшетау* волости *Кокшетау*
города
год Книга № *1* По Подзаписи №

Запись о смерти

порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
<i>19</i>	№	№ <i>11</i>	<i>4 Мая</i>

умершего *Акимский*
имя *Ясмин* прозвище *Еврейский* отчество *Нуртине*
ст *2* Время рождения: 1. г. месяца числа
смерти: 1923 года *Мая* месяца *4* числа
смерти: губерния *Чирчик* уезд *Кокшетау* волость
Нуртине селение, хутор *Нурзиково* город

улицы участок улица дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

настоящее местожительство умершего: губерния *Чирчик* уезд *Кокшетау*
Кокшетау селение, хутор *Нурзиково* город

улицы участок улица дом №

нальность

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)

нятий (про-
ремесло, дол-
положение в
сле: хозяин,
бочий)

Домашнее хозяйство

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Зинченко*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Осерин*

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Гутом* Исполкоме
Чернигов уезда *Комаров* волости *Комаров*
Зинченко города
3 год Книга № *1* По Подзагсу №

Запись о смерти

Идентификационный	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>14</i>	№ <i>3</i>	№ <i>-</i>	<i>5 Мая</i>
Умершего <i>М. Григорий</i>			
Фамилия <i>Зинченко</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Гавриил</i>			
Возраст <i>19</i>	Время рождения: 1 г.	Месяца	числа
Дата смерти: 1923	года	Месяца <i>Май</i>	числа <i>6</i>
Место смерти: губерния <i>Чернигов</i> уезд <i>Комаров</i> волость <i>Комаров</i>			
село, хутор <i>Зинченко</i> город			
Участок			
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Черни</i> уезд <i>Комар</i>			
село, хутор <i>Зинченко</i> город			
Участок			
Учлененность			
Положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)			
Занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий)			
<i>Зинченко Иван</i>			

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Знаменко*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Осипов*

Место
п.

14 26

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Гетман* Исполкоме
Чернигов уезда *Комаровский* волости *Комаров*
Знаменко города
3 год Книга № *1* По Подзаписи №
Запись о смерти

порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>14</i>	№ <i>3</i>	№ <i>-</i>	<i>5 Мая</i>

умершего *Медовский*
имя *Иван* отчество *Гаврилович*
пропавшего
Время рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 1923 года *Мая* месяца *6* числа
смерти: губерния *Черниговская* уезд *Комаровский* волость
Знаменко селение, хутор *Знаменко* город
сельский участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
стоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Комаровский*
село *Комаров* селение, хутор *Знаменко* город
сельский участок улица дом №
национальность
брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, а, разведенная)
занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий)
Знаменко *Знаменко*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Брошечной тиф
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мать умершего Анна Дмитриевна Звонкина
13	Место погребения	На кладбище в с. Звонкино
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление *Мать*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Врач*



С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

уезд *Номоно* волости *Номоно*

3 год Книга № *1* По Подзагу №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>15</i>	№	№ <i>12</i>	<i>23 Мая</i>

умершего *Звонкин*

Фамилия *Звонкин* прозвище имя *Мария* отчество *Николаевна*

Возраст *25* лет Время рождения: 1 г. месяца числа

Дата смерти: 1923 года *Май* месяца *23* числа

Место смерти: губерния *Чернышевская* уезд *Номоно* волость

селение, хутор *Звонкино* город

сельский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Чернышевская* уезд *Номоно*

селение, хутор *Звонкино* город

сельский участок улица дом №

Национальность *Украинская*

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Замужняя*

Занятия (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) *Хозяйка*

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

Подпись лица
сделавшего заявление *И. Сахаров*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *С. Сахаров*

Место
г.

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Гутинском* Исполкоме
уезда *Кокшетау* волости *Кокшетау*
Гута города
3 год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
16	№	№ 13	5 Января

умершего *Алексей*
фамилия *Прокопьев* имя *Алексей* отчество *Алексей*
Время рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 1923 года *Январь* месяца 5 числа
смерти: губерния *Туркменская* уезд *Кокшетау* волость
Кокшетау селение, хутор *Гута* город
дейский участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
оянное местожительство умершего: губерния *Туркменская* уезд *Кокшетау*
селение, хутор *Гута* город
дейский участок улица дом №
ональность *Узбекская*
ное положение умершего: (~~холост~~, ~~женат~~, ~~вдов~~, ~~разведен~~, ~~девица~~, ~~замужняя~~,
~~разведенная~~) *Видна*
занятий (про-
изводство, ремесло, дол-
жность, положение в
доме: хозяин,
работник)

Восстановление

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

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

для
печати

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
уезда Ковровского волости Ковров
Кудачев. города
23 год Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти

Порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
15	4	—	13 июня

умершего Мухоморова
имя Василий прозвище Степан отчество Василь
возраст 101 года рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 1923 года июня 13 числа
то смерти: губерния Чернигов уезд Ковров волость
Ковров селение, хутор Кудачев город

сельский участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

стоянное местожительство умершего: губерния Чернигов уезд Ковров
Ковров селение, хутор Кудачев город
сельский участок улица дом №

циональность Чернигов
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) вдов

занятий (про-
я, ремесло, дол-
ть, положение в
ысле: хозяин,
рабочий)
Освобожден

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Постарелости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	срок. 26 см. Дини Дини. С. Гут
13	Место погребения	Кладбище. д. Жузское
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Г. Г. Г. Г. Исполкоме
уезда Новомосковский волости Новомос.
года Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
18	№ 5	№ —	8 Июня
Умершего <u>Муромский</u> отчество <u>Давыдов</u>			
Возраст <u>43</u> года	Время рождения: 1 г.	месяца	числа
Дата смерти: 1923 года	<u>Июль</u> месяца	<u>8</u> числа	
Место смерти: губерния <u>Чернигов</u> уезд <u>Новомосковский</u> волость	село, хутор <u>Гута</u> город		
Участок	улица	дом №	
Лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Чернигов</u> уезд <u>Новомосковский</u>			
село, хутор <u>Гута</u> город			
Участок			
улица			
дом №			
Профессия (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий)			
<u>Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)</u> <u>Семейное</u>			
<u>Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)</u> <u>Семейное</u>			

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Кр*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *С. Игн*

Место

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
Иванов уезда *Колосовский* волости *Колосов*
Иванов города

3... год Книга № 1 По Подзагеу №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 19	№	№ 14	19 Июль

Умершего *Ивановский*
Имя *Горобинин* отчество *Иванов*
Возраст *3* года
Время рождения: 1... г. месяца... числа
Дата смерти: 1923 года *Июль* месяца *14* числа
Место смерти: губерния *Ивановская* уезд *Колосовский* волость
село, хутор *Иванов* город
Участок... улица... дом №...
Лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Постоянное местожительство умершего: губерния *Ивановская* уезд *Колосовский*
село, хутор *Иванов* город
Участок... улица... дом №...
Профессия *Ивановский*
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *разведен*
Занятия (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) *Домашний*

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Горбаченко*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Сир*

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Житов* Исполкоме
Житов уезда *Житов* волости *Житов*
Житов города
год Книга № *1* По Подзагсу №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
20	№ -	№ 15	1 Августа

Умершего *Житов*
имя *Олега* отчество *Петрович*
ст *14 лет* рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 1923 года *Августа* месяца / числа
смерти: губерния *Сургут* уезд *Житов* волость
селение, хутор *Житов* город

Участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Место жительства умершего: губерния *Черны* уезд *Житов*
Житов селение, хутор *Житов* город

Участок улица дом №

Состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Разведенная*

Профессия (ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) *Солдатынский*

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Кузнец*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *С. С. Сер*



С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Губернии* Исполкоме
Курзавки уезда *Новоархангельск* волости *Котлов*
года Книга № *1* По Подзаписи №
Запись о смерти

№	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>21</i>	№	№ <i>16</i>	<i>12</i> августа

Умершего *Демский*
Фамилия *Кузнец* прозвище *Масара* отчество *Мухом*
Время рождения: 1 г. *Августа* месяца *12* числа
смерти: 1923 года *Августа* месяца *12* числа
смерти: губерния *Курзавки* уезд *Новоархангельск* волость
село, хутор *Кузнецов* город
дейский участок *Кузнецов* улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
янное местожительство умершего: губерния *Курзавки* уезд *Новоархангельск*
с. *Котлов* селение, хутор *Кузнецов* город
дейский участок *Кузнецов* улица дом №
ональность *Кузнецов*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) *разведенная*
занятий (про- *Домашние*
я, ремесло, дол-
е, положение в
сле: хозяин,
рабочий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	ист
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес)	Сергеевича Ром Борисова с. Сосновское
13	Место погребения	с. Хотов
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление *Мед. с*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *с.с.*

МЕСТО ДЛЯ
ПЕЧАТИ

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
уезд *Номосов* волости *Номос*
Кузнец города
год Книга № *1* По Подзаписи №
Запись о смерти

порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>21</i>	№	№ <i>16</i>	<i>12 августа</i>

мершего *Дремский*
прозвище *Кузнец* имя *Масера* отчество *Луки*
ст *7 лет* Время рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 192 *3* года *Августа* месяца *12* числа
смерти: губерния уезд волость
селение, хутор *Кузнец* город
улицей участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
ное местожительство умершего: губерния *Саран* уезд *Номос*
селение, хутор *Кузнец* город
улицей участок улица дом №
нальность *Украинец*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) *ребенок*
нятий (про-
ремесло, дол-
положение в
сле: хозяин,
абочий) *Домашнее*

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Кузнецов*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Сидоров*

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Гурьев* Исполкоме
Кузнецов уезда *Комаров* волости *Комар*
города

3 год Книга № *1* По Подзаписи №

Запись о смерти

порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>22</i>	№ <i>6</i>	№	<i>31 Августа</i>

умершего *Морозов*
имя *Сидор* прозвище *Гаври* отчество *Василь*
ст *10 лет* время рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 192 *3* года *Августа* месяца *31* числа
смерти: губерния *Тверская* уезд *Комаров* волость
Комаров селение, хутор *Кузнецов* город
лейский участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
янное местожительство умершего: губерния *Тверь* уезд *Комар*
Комар селение, хутор *Кузнецов* город
лейский участок улица дом №
нальность *Гурьев*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) *вдов*
аний (про-
ремесло, дол-
положение в
сле: хозяин,
рабочий) *Комаров*

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Кузнецов*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Сидоров*

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

и Записей Актов Гражданского Состояния при *Губ. деп.* Исполкоме
Кузнецов уезда *Камаров* волости *Камар*
города
3. год Книга № *1* По Подзагсу № *31*

Запись о смерти

И порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>22</i>	№ <i>6</i>	№	<i>31 Августа</i>

мершего *Муромский*
имя *Сидор* прозвище *Григор* отчество *Василь*
ст *Григор* время рождения: 1. г. *Августа* месяца *31* числа
смерти: 192 *3* года *Августа* месяца *31* числа
смерти: губерния *Самарская* уезд *Камаров* волость
Камаров селение, хутор *Кузнецов* город
ейский участок *Кузнецов* улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
янное местожительство умершего: губерния *Самарская* уезд *Камаров*
селение, хутор *Кузнецов* город
ейский участок *Кузнецов* улица дом №
ональность *Кузнецов*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) *Вдов*
анятий (про-
ремесло, дол-
положение в
асле: хозяин,
рабочий) *Владельчик*

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

От старости

Сизон Антонович

Иван Кузнецов

Владимир Кузнецов

Подпись лица сделавшего заявление Сизон

Подписи должностных лиц совершивших запись Сизон

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

уезда *Кочетов* волости *Кочетов*

года *3* Книга № *1* По Подзаписи №

Запись о смерти

Порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>23</i>	№ <i>7</i>	№	<i>31 Августа</i>

умершего *М. Кузнецов*

имя *Сизон* прозвище *Иван* отчество *Антонович*

Время рождения: 1 *3* г. *Августа* месяца *31* числа

смерти: 192 *3* года *Августа* месяца *31* числа

смерти: губерния *Чернигов* уезд *Кочетов* волость

Кочетов селение, хутор *Иванов* город

цейский участок *Иванов* улица *Иванов* дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

стоянное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Кочетов*

Кочетов селение, хутор *Иванов* город

цейский участок *Иванов* улица *Иванов* дом №

ональность *Украинец*

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Разведен*

занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) *Работник*

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

Визитерид

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

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

Савин Сергей Никол
С. Цитон

13 Место погребения

Кладбище С. Цитон

14 Особые примечания

Подпись лица

сделавшего заявление

Савин Сергей

Подписи должностных лиц,

совершивших запись

С. Савин

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Цитон* Исполкоме
уезда *Комаров* волости *Комаров*
Книга № *1* По Подзагсу №
Запись о смерти

порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

44

№ *8*

№

7 Сентября

мершего

имя

ст.

Время рождения: 1

смерти: 1923

смерти: губерния

селение, хутор

сельский участок

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

явное местожительство умершего: губерния

селение, хутор

сельский участок

нальность

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,

разведенная)

занятий (про-

ремесло, дол-

положение в

сле: хозяин,

рабочий)

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

Подпись

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

Подпись лица
сделавшего заявление Сафно

Подписи должностных лиц,
совершивших запись Саф



С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Григорьев* Исполкоме
уезда *Колосов* волости *Колосов*
Минин города
год Книга № *1* По Подзаписи №

Запись о смерти

порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>25</i>	№	№ <i>17</i>	<i>19 Сентября</i>

Умершего *Александров*
Михайлович имя *Оксент* отчество *Иванов*
прозвище

25 Времени рождения: 1 г. месяца *19* числа

смерти: 1923 года *Сентября* месяца *19* числа

смерти: губерния уезд волость

селение, хутор *Минин* город

ский участок улица дом №

умерло в больнице, то указать адрес больницы

ное местожительство умершего: губерния *Черк* уезд *Колос*

Колос селение, хутор *Минин* город

ский участок улица дом №

альность *Умерший*

е положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,

разведенная) *Умерший*

ятий (про- ремесло, дол- положение в

е: хозяин, (очий)

Домашний

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

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

то для
печати

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Гутому* Исполкоме
Гутому уезда *Коксаров* волости *Коксаров*
города
год Книга № По Подзагону №

Запись о смерти

№ порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
26	№ 9	№	25 Сентября 1923
Умершего <i>Мужского</i>			
Фамилия <i>Гриница</i> прозвище имя <i>Сергей</i> отчество <i>Николаевич</i>			
Время рождения: 1 Г. месяца числа			
Время смерти: 1923 года <i>Сентября</i> месяца <i>25</i> числа			
Место смерти: губерния <i>Чернигов</i> уезд <i>Коксаров</i> волость			
<i>Гутому</i> селение, хутор <i>Гутому</i> город			
Улицейский участок улица дом №			
Лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Чернигов</i> уезд <i>Коксаров</i>			
<i>Гутому</i> селение, хутор <i>Гутому</i> город			
Улицейский участок улица дом №			
Состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)			
<i>Разведенная</i>			
Профессия (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий)			
<i>Воспитатель</i>			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
уезда *Чернышков* волости *Кочетов*
года *3* Книга № *1* По Подзагону №

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>24</i>	№	№ <i>18</i>	<i>28 Сентября</i>

умершего *Чернышков*
имени *Семён* прозвище *Семёнов* имя *Семёнов* отчество *Иванов*
раст. *12 лет* Время рождения: 1 г. *Сентября* месяца *28* числа
года смерти: 1923 года *Сентября* месяца *28* числа
места смерти: губерния *Чернышков* уезд *Кочетов* волость
Кочетов селение, хутор *Изма* город
лицейский участок *Изма* улица дом №

и лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

стоянное местожительство умершего: губерния *Чернышков* уезд *Кочетов*
волость *Кочетов* селение, хутор *Изма* город
лицейский участок *Изма* улица дом №

национальность *Украинский*
положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, в разведенная) *в разведенная*

занятий (профессия, ремесло, должность, положение в хозяйстве: хозяин, рабочий) *Воспитатель*

10.	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по слабости
11.	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12.	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Семья Купца
13.	Место погребения	Кладб. Сирн
14.	Особые примечания	
Подпись лица сделавшего заявление		Семья
Подписи должностных лиц, совершивших запись		Сирн
Место для печати		

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме* уезда *Кочерогинск* волости *Кочерог* города *Кочерог*

год *1923* Книга № *1* По Подзагсу № *12*

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>28</i>	№ <i>19</i>	№ <i>12</i>	<i>12 октября</i>

Имя *Мария* отчество *Ивановна*

Время рождения: 1 *12* г. *1923* года *12* месяца *12* числа

смерти: 1923 года *12* месяца *12* числа

смерти: губерния *Чернигов* уезд *Кочерогинск* волость *Кочерог*

селение, хутор *Глишица* город *Кочерог*

Искский участок *Глишица* улица *Глишица* дом № *1*

ицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

ное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Кочерогинск* волость *Кочерог*

селение, хутор *Глишица* город *Кочерог*

Искский участок *Глишица* улица *Глишица* дом № *1*

альность *Урашма*

ое положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *женат*

аний (про, ремесло, дол, положение в, после: хозяин, рабочий) *домашняя*

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

Подпись лица
сделавшего заявление *Николаев*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *Сидорова*

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Записей Актов Гражданского Состояния при *Удмуртском* Исполкоме
Удмуртского уезда *Котловского* волости *Котловского*
1923 года Книга № *1* По Подзагсу №

Выпись о смерти

И порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>30</i>	№	№ <i>20</i>	<i>Ноябрь 13</i>
Умершего <i>Николаев</i>			
Имя <i>Серафим</i>		Отчество <i>Афанасьевич</i>	
Прозвище <i>Николаев</i>		Месяца <i>13</i> числа	
Время рождения: 1 г.		Месяца <i>13</i> числа	
В смерти: 1923 года		Месяца <i>13</i> числа	
Смерти: губерния <i>Удмуртская</i>		уезд <i>Котловский</i> волость	
селение, хутор <i>Котловский</i>		город	
дейский участок		улица дом №	
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
янное местожительство умершего: губерния <i>Удмуртская</i> уезд <i>Котловский</i>			
ть <i>Котловский</i> селение, хутор <i>Котловский</i> город			
дейский участок			
улица дом №			
оальность <i>Удмуртская</i>			
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) <i>Вдова</i>			
занятий (про- я, ремесло, дол- ть, положение в ысле: хозяин, рабочий)			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Гуляев* Исполкоме

Кузнецова уезда *Новгород* волости *Новгород*

3 года Книга № *1* По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>31</i>	№ <i>10</i>	№	<i>13 Декабря</i>

умершего *Муромский*

имя *Сидор* прозвище *Васильев* имя *Васильев* отчество *Васильевич*

Время рождения: *1* г. *13* месяца *13* числа

смерти: *1923* года *Декабрь* месяца *13* числа

смерти: губерния *Чернигов* уезд *Новгород* волость

селение, хутор *Кузнецов* город

дейский участок улица дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

янное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Новгород*

Новгород селение, хутор *Кузнецов* город

дейский участок улица дом №

ональность *Чернигов*

ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Вдова*

занятий (про-
я, ремесло, дол-
е, положение в
теле: хозяин,
рабочий)

4328

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

Подпись лица
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мес

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Черном* Исполкоме
уезда *Новоселов* волости *Новоселов*
Кузнецова города
3 год Книга № *1* По Подзагону №

Выпись о смерти

Ид. порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
31	№ 10	№	13 декабря 1923

Умершего *Муромский*
имя *Новоселов* прозвище *Васильевич*
Время рождения: 1 г. месяца числа
смерти: 1923 года *декабрь* месяца *13* числа
смерти: губерния *Черный* уезд *Новоселов* волость
селение, хутор *Кузнецкое* город
дейский участок улица дом №
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
янное местожительство умершего: губерния *Черный* уезд *Новоселов*
селение, хутор *Кузнецкое* город
дейский участок улица дом №
ональность *Черный*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Вдов*
занятий (про-
а, ремесло, дол-
е, положение в
дстве: хозяин,
рабочий)

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

Подпись лица, сделавшего заявление *Наставления*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Сизов*

для печати

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Зуртм* Исполкоме *Чернышев* уезда *Кузнецов* волости *Кузнецов* города *Зуртм*

год *1923* Книга № *7* По Подзаписи № *14*

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>32</i>	№ <i>11</i>	№ <i>14</i>	<i>14 декабря</i>

умершего *Мужского*
 прозвище *Сизов* имя *Стефан* отчество *Васильевич*
 время рождения: 1 *г.* *1923* года *декабрь* месяца *14* числа
 смерти: 1923 года *декабрь* месяца *14* числа
 смерти: губерния *Чернышев* уезд *Кузнецов* волость *Кузнецов* селение, хутор *Зуртм* город *Зуртм*
 городской участок *Зуртм* улица *Зуртм* дом № *Зуртм*
 лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Зуртм*
 постоянное местожительство умершего: губерния *Чернышев* уезд *Кузнецов* селение, хутор *Зуртм* город *Зуртм*
 городской участок *Зуртм* улица *Зуртм* дом № *Зуртм*
 национальность *Украинский*
 состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Вдов*
 занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) *Зуртм*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Наступившей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Сизов Стефан Васильевич Хут. Кузнецов
13	Место погребения	Кладбище Хут. Кузнецов
14	Особые примечания	
Подпись лица сделавшего заявление		Иванов
Подписи должностных лиц, совершивших запись		Сергеев
Место для печати		

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Земле* Исполкоме *Черного* уезда *Колосов* волости *Колосов* города *Земле*

год *1923* Книга № *7* По Подзагсу № *14*

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>32</i>	№ <i>11</i>	№ <i>14</i>	<i>14</i> Декабря <i>1923</i>

Умершего *Мужского* *Сидорова* прозвище *Иван* имя *Сидорова* отчество *Иван*

Время рождения: 1 *1* г. *1* месяца *1* числа

смерти: 1923 года *Декабрь* месяца *14* числа

смерти: губерния *Черный* уезд *Колосов* волость *Колосов* селение, хутор *Земле* город *Земле*

Участок *Земле* улица *Земле* дом № *Земле*

Умерло в больнице, то указать адрес больницы *Земле*

Прежнее местожительство умершего: губерния *Черный* уезд *Колосов* селение, хутор *Земле* город *Земле*

Участок *Земле* улица *Земле* дом № *Земле*

Состояние *Земле*

Состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Вдов*

Занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, батрак, рабочий)

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

По старости

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

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

Средорез Александр
Иванов.

13 Место погребения

Клад с. Гурт

14 Особые примечания

Подпись лица
сделавшего заявление

Средорез

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Средорез

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Гурт* Исполнимо
уезда *Новоархангельск* волости *Козлов*
года *1923* Книга № *1* По Подзаписи № *16*

Выпись о смерти

И порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>33</i>	№ <i>17</i>	№ <i>16</i>	<i>16 декабря</i>

Умершего *Мухоморов*
имя *Рат* отчество *Иванов*
Время рождения: *17* г. *16* месяца *16* числа
смерти: *1923* года *16* декабря
смерти: губерния *Чернышевская* уезд *Новоархангельск* волость
Гурт селение, хутор *Гурт* город
улицы *Гурт* дом № *16*
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Чернышевская* уезд *Новоархангельск*
селение, хутор *Гурт* город
улицы *Гурт* дом № *16*
состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) *Вдов*

Профессия (про-
ремесло, дол-
положение в
доме: хозяин,
работный)

Домашний

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По смерти
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	дом № 15 в с. Зубово
13	Место погребения	Землеу. с. Зубово
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление *С. Смирнов*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *С. Смирнов*

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Зубово* Исполкоме
уезда *Черныгов* волости *Зубово*
города *Зубово*
год *1923* Книга № *1* По Подзаголовку № *16*

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>34</i>	№ <i>13</i>	№	<i>16 Декабря</i>

Умершего *Муромский*
имя *Муромский* отчество *Муромский*
прозвище *Муромский*
Время рождения: *2-й месяц от роду* месяца *1* числа *16*
смерти: *1923* года *Декабрь* месяца *16* числа *16*
смерти: губерния *Черныгов* уезд *Зубово* волость *Зубово*
селение, хутор *Зубово* город *Зубово*
улицы *Зубово* дом № *15*
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Зубово*
прежнее местожительство умершего: губерния *Черныгов* уезд *Зубово*
селение, хутор *Зубово* город *Зубово*
улицы *Зубово* дом № *15*
положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *Вдов*
занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) *Вдов*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Нослабост...
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	с. 2-й уезд. Леонид Владимирович
13	Место погребения	Кладбище с. 2-й
14	Особые примечания	

Подпись лица
сделавшего заявление *Негров*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись *С. 2-й*

для
печати

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
Козлов уезда *Козлов* волости *Козлов*
города
Книга № *1* По Подзаписи №
Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>35</i>	№	№ <i>21</i>	<i>23 декабря</i>
умершего	<i>Женский</i>		
имя	прозвище	имя	отчество
<i>Калюко</i>	<i>Евдоким</i>	<i>Никитич</i>	
Время рождения: 1 г.	месяца числа		
<i>35 лет</i>	<i>23</i>		
смерти: 1923 года	<i>декабрь</i>		
смерти: губерния	уезд	волость	
<i>Чернигов</i>	<i>Козлов</i>		
селение, хутор	город		
<i>Козлов</i>	<i>Козлов</i>		
улицы	дом №		
улицы	дом №		
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
прежнее местожительство умершего: губерния	уезд		
<i>Чер</i>	<i>Козлов</i>		
селение, хутор	город		
<i>Козлов</i>	<i>Козлов</i>		
улицы	дом №		
улицы	дом №		
состояние умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)			
занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий)	<i>домашний</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Нослабост...
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	с. Гурт Владимир
13	Место погребения	Кладбище с. Гурт
14	Особые примечания	
Подпись лица сделавшего заявление		Нослабост...
Подписи должностных лиц, совершивших запись		С. Сер...
Место для печати		

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Гурт* Исполнимо
Козлов уезда *Комаров* волости *Комаров*
 года Книга № *1* По Подзагсу №
Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>35</i>	№	№ <i>21</i>	<i>23 декабря</i>

Умершего *Женский*
 и *Козлов* прозвище *Евдоким* имя *Никитин* отчество
 35 лет Время рождения: 1 г. месяца числа
 смерти: 1923 года *декабрь* месяца *23* числа
 смерти: губерния *Чернигов* уезд *Комаров* волость
Комаров селение, хутор *Козлов* город
 йский участок улица дом №
 ицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
 нное местожительство умершего: губерния *Чер* уезд *Комаров*
Комаров селение, хутор *Козлов* город
 йский участок улица дом №
 альность *Чернышев*
 ое положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)
 аятий (про- *Омелин*
 ремесло, дол-
 положение в
 сле: хозяин,
 абочий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Госпиталь
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Николай Иванович
13	Место погребения	С. м. Никольск
14	Особые примечания	
Подпись лица, сделавшего заявление		Нер
Подписи должностных лиц, совершивших запись		С. Сер
Место для печати		

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 48

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме

губ. Черн. уезда Красн. волости Липи

села Озаричи города

за 192 3 год Книга № 1 По Подзапу № 13

Запись о смерти

Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <u>1</u>	№	№ <u>1</u>	Июль 1923

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кива прозвище Ваня имя Ваня отчество Васильевич

3 Возраст 82 года Время рождения: 1 г. 1 месяца 1 числа

4 Время смерти: 192 3 года Июль месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния Черн. уезд Красн. волость Липи селение, хутор Озаричи город Озаричи

милицейский участок Озаричи улица Озаричи дом № Озаричи

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Черн. уезд Красн. волость Липи селение, хутор Озаричи город Озаричи

милицейский участок Озаричи улица Озаричи дом № Озаричи

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Госпиталь
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Кузнец Иван Иванович
13	Место погребения	С. Кузнецов
14	Особые примечания	
Подпись лица, сделавшего заявление		Иван
Подписи должностных лиц, совершивших запись		С. Сергеев
Место для печати		

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

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельск* Исполкоме

губ. *Крас.* уезда *Крас.* волости *Алекс.*

села *Озаричи* города

за 1923 год Книга № 1 По Подзагсу № 13

Запись о смерти

Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№	№ 1	Крестьян 1923

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Кузнец* прозвище *Иван* имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *82* года Время рождения: 1 г. месяца ч

4 Время смерти: 1923 года *Июль* месяца *31* ч

5 Место смерти: губерния *Черн.* уезд *Крас.* волост *Алекс.* селение, хутор *Озаричи* город милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Черн.* уезд *Крас.* волост *Алекс.* селение, хутор *Озаричи* город милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Укр.*

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

8 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Форман*

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

Старосилье

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Кита Сергей Усманович
с. Озаричи

13 Место погребения.

с. Озаричи

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Сергей Кита

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.
М. П. Зам. А. Куряев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

49

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Черн. уезда Крош. волости Лист
села Озаричи города
за 1923 год Книга № По Подписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 2	№ -	№ 2	27 февраля 1923

Пол умершего Женский
Фамилия Городецкая прозвище имя Анна отчество Сергей
Возраст 22. Время рождения: 1 г. месяца числа
Время смерти: 1923 года февраля месяца 27 числа
Место смерти: губерния Черн. уезд Крош. волость
Лист селение, хутор Озаричи город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Черн. уезд Крош.
Лист селение, хутор Озаричи город

милицейский участок улица дом №

Национальность Чер.

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, за, разведенная) Лист

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

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Место
для
печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Черн. уезда Каноническ. окр. волости Кант. район
села Озаричи города
за 1923 год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 3	№ -	№ 1	18 марта

1 Пол умершего *мужской*
2 Фамилия *Трибар* прозвище *Васка* имя *Васка* отчество *Иванович*
3 Возраст *37* Время рождения: 1. *19* г. *19* месяца *19* числа
4 Время смерти: 1923 года *18* марта *18* месяца *18* числа
5 Место смерти: губерния *Черн.* уезд *Канон. окр.* волость *Кант. район* селение, хутор *Озаричи* город *Озаричи*
милицейский участок *Озаричи* улица *Озаричи* дом № *Озаричи*
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Черн.* уезд *Канон. окр.* волость *Кант. район* селение, хутор *Озаричи* город *Озаричи*
милицейский участок *Озаричи* улица *Озаричи* дом № *Озаричи*
Национальность *Украин.*
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужня, вдова, разведенная) *замужняя*
Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промыслах: хозяин,
рабочий) *домашн. хоз.*

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

Подпись лица, сделавшего заявление *Петр Трудовик*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Селенск* Исполком *Селенск*
 губ. *Иркутск* уезда *Камчатск* волости *Алтайский*
 села *Озарица* города
 за 192 *3* год Книга № *1* По Подзаписи № *1*

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>4</i>	№ <i>1</i>	№ <i>1</i>	<i>8 апреля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Трудовик* прозвище *Дмитрий* имя *Дмитрий* отчество *Петрович*

3 Возраст *8 лет* Время рождения: 1 *г.* *1915* года *8* месяца *1* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *апрель* *8* месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния *Иркутск* уезд *Камчатск* волость *Алтайский*
Алтайский селение, хутор *Озарица* город

милицейский участок *улица* дом № *1*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Иркутск* уезд *Камчатск*
 волость *Алтайский* селение, хутор *Озарица* город

милицейский участок *улица* дом № *1*

Национальность *Укр.*

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

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

причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.	<i>конкретная причина</i>
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Григорий Григорьевич</i>
13 Место погребения.	<i>с. Озарица</i>
14 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Петр Григорьев*



Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 54

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Самарском* Исполком. *де*

губ. *Чир.* уезда *Кочетовск.* волости *Мит. рай.*

села *Озарица* города

за 1923 год Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>4</i>	№ <i>1</i>	№ <i>2</i>	<i>8 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Соболев* прозвище *Иван* имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *84* Время рождения: 1 г. *август* месяца *8* числ. *1*

4 Время смерти: 1923 года *август* месяца *8* числ. *1*

Место смерти: губерния *Чир.* уезд *Кочетовск.* волость *Мит. рай.*

Мит. район селение, хутор *Озарица* город

милицейский участок *улица* дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Чир.* уезд *Кочетовск.*

Мит. район селение, хутор *Озарица* город

Мит. район милицейский участок *улица* дом №

Национальность *Укр.*

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

вдова, разведенная

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

причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства.	
11 Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства	
12 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес)	Здрав. фронт
13 Место погребения.	О. Озарич
14 Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



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

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполком

губ. Черн уезда Косиот окр волости Косиот рай

села Озарич города

за 1923 год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц соверше- ния записи
№ 5	№	№ 4	17. Август

- Пол умершего Мужского
- Фамилия Кута прозвище имя Евросим отчество
- Возраст 67 лет Время рождения: 1 г. месяца чи
- Время смерти: 1923 года Август месяца 16 чи
- Место смерти: губерния Черн уезд Косиот окр волость Косиот рай селение, хутор Озарич город милицейский участок улица дом №
- Постоянное местожительство умершего: губерния Черн уезд Косиот окр волость Косиот рай селение, хутор Озарич город милицейский участок улица дом №
- Национальность Чир.
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя вдова, разведенная) замужняя
- Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

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

Подпись лица, сделавшего заявление *Антоний Кисел*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

53

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполком. де
губ. *Куря* уезда *Кочетов. уезд* волости *Кочетов. вол.*
села *Сзаричи* города
за 192 *3* год Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти

Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>6</i>	№ <i>2</i>	№	<i>18 Июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Сидор</i> прозвище <i>Михайло</i> имя <i>Сидор</i> отчество <i>Сидорович</i>		
3	Возраст <i>66</i> Время рождения: 1 <i>г.</i> месяца <i>чи</i>		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июня</i> месяца <i>18</i> <i>чи</i>		
5	Место смерти: губерния <i>Куря</i> уезд <i>Кочетов. уезд</i> волость <i>Кочетов. вол.</i>		
	село, хутор <i>Сзаричи</i> город <i>Сзаричи</i>		
	милицейский участок <i>Сзаричи</i> улица <i>Сзаричи</i> дом №		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Куря</i> уезд <i>Кочетов. уезд</i>		
	село, хутор <i>Сзаричи</i> город <i>Сзаричи</i>		
	милицейский участок <i>Сзаричи</i> улица <i>Сзаричи</i> дом №		
7	Национальность <i>Украин.</i>		
	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)		

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

Мисер

111

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

122

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

Киря Сидором Степановичем
с. Озаричи

133

Место погребения.

с. Озаричи

144

Особые примечания

Подпись лица,

сделавшего заявление

Антония Кисел

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. м.р. Зарец А. И. Муравьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

53

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполком

губ.

уезда

волости

села

города

за 1923 год

Книга №

По Подзагсу №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц соверше-
ния записи

№

№

№

18 Август

1 Пол умершего

2 Фамилия

прозвище

имя

отчество

3 Возраст

66. Время рождения: 1 г.

месяца

число

4 Время смерти: 1923 года

Август

месяца

число

5 Место смерти: губерния

Черн.

уезд

Кочеток. окр.

воло.

Акт. район

селение, хутор

Озаричи

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Черн.

уезд

Кочеток

Акт. район

селение, хутор

Озаричи

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

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

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

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

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

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

13
1 Место погребения.

14
1 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ.

уезда

волости

села

города

за 1923 год

Книга №

По Подзагу №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц соверше-
ния записи

№

№

№

20 Август

1 Пол умершего

2 Фамилия

прозвище

имя

отчество

3 Возраст

Время рождения: 1 г.

месяца

чис

4 Время смерти: 1923 года

Август

месяца

чис

5 Место смерти: губерния

Черн.

уезд

Калуж. ок.

волос

Калуж. ок.

селение, хутор

Озаричи

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния

Черн.

уезд

Калуж. ок.

Калуж. ок.

селение, хутор

Озаричи

город

милицейский участок

улица

дом №

7 Национальность

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

вдова, разведенная)

Род занятий (про-

фессия, ремесло, дол-

жность, положение в

промысле: хозяин,

рабочий)

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

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

1
2 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес)

1
3 Место погребения.

1
4 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место
для
печат

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при
губ. *Озарица* уезда *Кочеток* волости *Кочеток*
села *Озарица* города
за 192 *3* год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>8</i>	№ <i>4</i>	№ <i>-</i>	<i>24 Август</i>

Пол умершего *мужского*

Фамилия *Иван* прозвище *Иван* имя *Иван* отчество *Иванович*

Возраст *41* года Время рождения: 1 *Август* г. *1901* месяца *24* числа *1*

Время смерти: 192 *3* года *Август* месяца *24* числа *1*

Место смерти: губерния *Кочеток* уезд *Кочеток* волость *Кочеток*

Кочеток селение, хутор *Озарица* город

милицейский участок *Озарица* улица *Озарица* дом № *Озарица*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Кочеток* уезд *Кочеток*

Кочеток селение, хутор *Озарица* город

милицейский участок *Озарица* улица *Озарица* дом № *Озарица*

Национальность *русский*

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

вдова, разведенная) *холост*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, дол-

жность, положение в

промысле: хозяин,

рабочий)

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. уезда города

села за 1923 год

Книга №

По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершен- ия записи
№ 1	№	№	1

1 Пол умершего

2 Фамилия прозвище имя отчество

3 Возраст 80 Время рождения: 1 г. месяца чис.

4 Время смерти: 1923 года 1 мая месяца чис.

5 Место смерти: губерния уезд волост

селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

село, хутор город

милицейский участок улица дом №

Национальность

Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужна)

Слова, разведенная

Род занятий (про-

фессия, ремесло, дол-

жность, положение в

промысле: хозяин,

рабочий)

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

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

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

Место погребения.

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при
губ. *Черк.* уезда *Кочеток. окр.* волости *Алтин. рай.*
села *Озарим* города
за 192 *3* год Книга № По Погребу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершени- записи
№ <i>10</i>	№	№ <i>6</i>	<i>20 июня</i>

Пол умершего

Фамилия

прозвище

имя

отчество

Возраст

Время рождения: 1 г.

месяца

числ

Время смерти: 192 *3* года

июнь

месяца

числ

Место смерти: губерния

Черк.

уезд

Кочеток. окр.

волост

Алтин. район селение, хутор

Озарим

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Черк.

уезд

Кочеток. окр.

волость

Алтин. район

селение, хутор

Озарим

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

Укр.

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

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

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

Неизвестная болезнь

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Григорьев Лаврентий Иванович
С. Озарити

13 Место погребения.

С. Озарити

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

58.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Черн. уезда Кошот. окр. волости Лип. район
села Озарити города
за 1923 год Книга № По Подзапу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 11	№ -	№ 7	3 июля

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Кирга прозвище имя отчество Григорьев
3 Возраст 47 Время рождения: 1 г. месяца числа
4 Время смерти: 1923 года июля месяца 2 числа
5 Место смерти: губерния Черн. уезд Кошот. окр. волость Лип. район селение, хутор Озарити город
милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Постоянное местожительство умершего: губерния Черн. уезд Кошот. окр. волость Лип. район селение, хутор Озарити город
милицейский участок улица дом №
Национальность Укр.
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Домаш. хоз.

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,

составшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. уезда волости
села города
за 1923 год Книга № По Поизагсу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершени записи
№ 12	№ 5	№	16 июля
1 Пол умершего	мужской		
2 Фамилия	Лузан	имя Иван	отчество Внес
3 Возраст	1/2	Время рождения: 1 г.	месяца числ
4 Время смерти: 1923 года	июль		месяца 16 числ
5 Место смерти: губерния	Мирн	уезд Кошот ош	волост
	селение, хутор	Озарити	город
	милицейский участок	улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы		
6 Постоянное местожительство умершего: губерния	Мирн	уезд Кошот ош	
	селение, хутор	Озарити	город
	милицейский участок	улица	дом №
7 Национальность	Укр		
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9 Род занятий (про- фессия, ремесло, дол- жность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Род. в. 25/1-22. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сибсов. Исполкоме*
губ. *Кирово-Волынская* уезда *Волости*
села *Волости* города
за 192 *3* год Книга № *По Подзаписи №*

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>13</i>	№ <i>-</i>	№ <i>8</i>	<i>12 Августа</i>

Пол умершего *Мужской*
Фамилия *Ковалев* прозвище *Котик* имя *Евгений* отчество
Возраст *37* Время рождения: 1 *г.* *12* месяца *12* числа
Время смерти: 192 *3* года *12* *Августа* *12* месяца *12* числа
Место смерти: губерния *Кирово-Волынская* уезд *Волости*
Волости селение, хутор *Озарица* город
милицейский участок *Озарица* улица *Озарица* дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Постоянное местожительство умершего: губерния *Кирово-Волынская* уезд *Волости*
Волости селение, хутор *Озарица* город
милицейский участок *Озарица* улица *Озарица* дом №

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

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

домовый бог

10

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

по Смерти

11

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

12

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

Копированный Павел Рязань

С. Озорин

13

Место погребения.

С. Озорин

14

Особые примечания



Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Кольцов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Кольцов

Всего 25/1-22. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Смесь* Исполкоме
губ. *Чир.* уезда *Кочет. окр.* волости *Ант. район*
села *Озорин* города *64*
за 1923 год Книга № По Подпису №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ 14	№ 6	№ -	20 Октября
1 Пол умершего <i>мужской</i> 2 Фамилия <i>Мухоморов</i> прозвище <i>Сергей</i> имя <i>Сергей</i> отчество <i>Сергеевич</i> 3 Возраст <i>7 лет</i> время рождения: <i>1923 г.</i> <i>Апрель</i> месяца <i>1</i> числа 4 Время смерти: <i>1923</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>20</i> числа 5 Место смерти: губерния <i>Чир.</i> уезд <i>Кочет. окр.</i> волости <i>Ант. район</i> селение, <i>хутор Озорин</i> город милицейский участок <i>улица</i> дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 6 Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Чир.</i> уезд <i>Кочет. окр.</i> волости <i>Ант. район</i> селение, <i>хутор Озорин</i> город милицейский участок <i>улица</i> дом № 7 Национальность <i>Чир.</i> 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

10

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

По свидетельству

11

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

12

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

Кочетков Иван Васильевич

С. Озарица

13

Место погребения.

С. Озарица

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Комаров

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Комаров

Всего 25/1-22. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при
губ. Черн. уезда Кантон окр. Сивер
села Озарица города
за 1923 год Книга № По Подзагу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ 14	№ 6	№ -	20 Октября
1 Пол умершего	мужской		
2 Фамилия	Мурза	имя Сергей	отчество Григорьевич
3 Возраст	7 лет	время рождения: 1923 г.	месяца 1 числа
4 Время смерти: 1923 года	Октябрь		месяца 20 числа
5 Место смерти: губерния Черн.	уезд Кантон окр.		волости
	село Озарица	город	
	милицейский участок	улица	дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния Черн.	уезд Кантон окр.		
	село Озарица	город	
	милицейский участок	улица	дом №
7 Национальность	Чир.		
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
8 Род занятий (про- фессия, ремесло, дол- жность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

10

Причина смерти:
по медицинскомудников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства.

11

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

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес)Мухомов Иван Иванович
с. Озарицы

13

Место погребения.

с. Озарицы

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мухомов

Место
для
печати.Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Председ. Совета

Секретарь А. Озарицы

Книжка № 25/1-2. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Черн. уезда Канот. окр. волость Айт. район
села Озарицы города
на 1923 год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 15	№ 7	№ -	22 октября

Пол умершего Мужской
Фамилия Мухомов прозвище имя Генрих отчество Иеронимович
Возраст 4 м Время рождения: 1923 г. июня месяца 26 числа
Время смерти: 1923 года Октября месяца 22 числа
Место смерти: губерния Черн. уезд Канот. окр. волость
Айт. район селение, хутор Озарицы город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Черн. уезд Канот. окр.
волость Айт. район селение, хутор Озарицы город
пост милицейский участок улица дом №

Национальность Черн.

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

Сод. занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

10

Причина смерти:
по медицинскомупиков или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства.

болезнь

11

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

12

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

Минченко Ильян Дмитриевич

с. Озаричи

13

Место погребения.

с. Озаричи

14

Особые примечания

Подпись лица,

сделавшего заявление

Минченко

Место
для
печати.Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Тригун, Советин

Секретарь Озаричи

Копия выдана 25/1-23г. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Сельса Исполкоме

губ.

Чернигов

уезда

Конотопский

волости

Андреевская

села

Озаричи

города

за 1923 год

Книга №

По Подписи №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 16

№

№ 9

2 (Декабрь)

Пол умершего

Мужской

Фамилия

Чернигов

имя

Амвросий

отчество

Никитич

Возраст

9 лет

Время рождения:

11/23г.

месяца

23

числа

Время смерти:

1923 года

Декабрь

месяца

2

числа

Место смерти:

губерния

Чернигов

уезд

Конотопский

волость

Андреевская

селение, хутор

Озаричи

город

милиционный участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего:

губерния

Чернигов

уезд

Конотопский

волость

Андреевская

селение, хутор

Озаричи

город

Пост

милиционный участок

улица

дом №

Национальность

Украин

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

вдова, разведенная)

Сем

род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

10

Причина смерти:
по медицинскомуопросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства.

Болезнь

11

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

12

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

Френко Иванович

С. Озарин

13

Место погребения.

С. Озарин

14

Особые примечания

губ. едор смирн в сущ
2400 руб. по кв. 12.

Подпись лица,

сделавшего заявление

Макс Гедиге

Подписи должностных лиц,
совершивших записьАлександрович Велли
СекретарьМесто
для
печати.

Книга № 25/1-231. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Славном* Исполкоме
губ. *Черни* уезда *Копот* с.р. волости *Амт* рон
села *Озарин* города
за 1923 год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 107	№ -	№ 10	10 Января

Пол умершего

Мужской

Фамилия *Мурза*

прозвище

имя *Мария*отчество *Игорь*Возраст *2 1/2*

Время рождения: 1921 г.

Апрель

месяца 13 числа

Время смерти: 1923 года

Июль

месяца 10 числа

Место смерти: губерния

Чер

уезд

Копот с.р.

волость

Амт. рон

селение, хутор

Озарин

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Чер

уезд Копот с.р.

Амт. рон

селение, хутор

Озарин

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

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

Сидова, разведенная)

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

10

Причина смерти:

по медицинскому свидетельству или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.

11

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

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

Всего выдано 23/5-23. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ревиско* Исполкоме
губ. *Гришино* уезда *Кочеток сир.* волости *Али райо*
села *Озарки* города
за 1923 год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 18	№ 8	№ —	24 Октября

Пол умершего *мужской*
Фамилия *Сурган* прозвище *Дашин* имя *Дашин* отчество *Александр*
Возраст *40* лет Время рождения: *1883* г. *ноябрь* месяца *12* числа
Время смерти: 1923 года *декабрь* месяца *24* числа
Место смерти: губерния *Гришино* уезд *Кочеток сир.* волость
Али райо селение, хутор *Озарки* город
милицейский участок *улица* дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Постоянное местожительство умершего: губерния *Гришино* уезд *Кочеток сир.*
поселение, хутор *Озарки* город
милицейский участок *улица* дом №
Национальность *Украинцы*
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя
Семьдова, разведенная) *замужней*

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

Али райо

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

болезни в кривизне

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

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

Фаренко Михаил Демидович
С Озарки

13 Место погребения.

С Озарки

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. И. Соколов
секретарь в Озарки

Копия выдана 25/1-23. № 2.

Под. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сильском Исполкоме
губ. *Сильский* уезда *Копотский* волости *Сильский*
села *Озарки* города
за 1923 год Книга № По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ 19	№ 9	№ —	29 / X 23.

Пол умершего *мужской*
Фамилия *Фаренко* прозвище *Михайло* имя *Михайло* отчество *Демидович*
Возраст *26* Время рождения: *1899* г. *Июль* месяца *27* числа
Время смерти: 1923 года *декабрь* месяца *29* числа
Место смерти: губерния *Сильская* уезд *Копотский* волость
Сильский селение, хутор *Озарки* город
милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Сильская* уезд *Копотский*
волость *Сильский* селение, хутор *Озарки* город *—*
милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*
Национальность *Украинцы*

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

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промыслах: хозяин,
рабочий)

Сильский

10

Причина смерти:
по медицинскомулей. если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства.

11

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

12

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

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявлениеПодписи должностных лиц,
совершивших записьМесто
для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совинеселе* шолкомеб. *Черниговская* уезда *Кочетовский* волости *Кочетовский*

1923 год

Книга № 1

По Потрагеу №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 1

№ -

№ 1

25-й Января

Под умершего.

Фамилия *Кудряшова*Имя *Мария*Отчество *Иванов*Возраст *29*

Время рождения: 1 г.

месяца

числа

Время смерти: 1923 года

*Января*месяца *24*

числа

Место смерти: губерния *Черниговская* уезд *Кочетовский* волость*Кочетовский* селение, хутор *Совинский* город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Кочетовский*волость *Кочетовский* селение, хутор *Совинский* город

милицейский участок улица дом №

Национальность *украинка*

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

вдова, разведенная) *замужняя*Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
быту: хозяин,
работник)*Кочетовский*

10

Причина смерти:
по медицинскому
лей. если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства.

11

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

12

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

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Всего вносим 25/1-23. № 2.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Совинском уезде Колотинский волости Колотинский города
1923 год Книга № 1 По Потзагу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№ -	№ 1	25-е Января

Под умершего: Иосиф

Фамилия Курдюков имя Мария отчество Иванов

Возраст 29 года Время рождения: 1 г. Января месяца 24 числа

Время смерти: 1923 года Января месяца 24 числа

Место смерти: губерния Черниговская уезд Колотинский волость

Колотинский селение, хутор Совинский город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Черниговская уезд Колотинский

волость Колотинский селение, хутор Совинский город

милицейский участок улица дом №

Национальность украинка

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

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
хозяйстве: хозяин,
работник)

Работница в

10

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

Воспаление легких
и мидриатическому припадку

11

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

12

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

из мужской Зарядой Фродот
Кузнецов Куп. Савинки
Колотопенской Волости

13

13 Место погребения.

Куп. Савинки

14

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кузнецов

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь Кузнецов

Справка выдана 28/12 28.1923

68

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Савинской исполкоме
губ. Черниговской уезда Колотопенского волости Колотопенской
на Савинки города
1923 год Книга № 1 По Подпису №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 2	№ -	№ 2	28 ^м Января

Пол умершего Мужской
Фамилия Кузнецов прозвище Осип имя Осип отчество Лаврентий
Возраст 1/2 Время рождения: 1 г. Март месяца авг числа
Время смерти: 1923 года Января месяца 28 числа
Место смерти: губерния Черниговская уезд Колотопенский волость
Колотопенское селение, хутор Савинки город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Черниговская уезд Колотопенский
волость Колотопенское селение, хутор Савинки город
милицейский участок улица дом №

Национальность

Украинка

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

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

Хлебопашество

10

10

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

11

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

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подро-
бный адрес)

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Подпись лица,

сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь

С. С. Р. ... 21. 15.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совинском* исполкоме
губ. *Черниговской* уезда *Кочетовичского* волости *Кочетовичской*
на *Совинки* города

1923 год

Книга № 1

По Подписку №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения записи

№ 3

№ 1

№ —

9^{го} февраля

Пол умершего

*Мужской*Фамилия *Кучеренко*

рождения

имя *Евгений*отчество *Александров*

Возраст

Время рождения: 1901 г.

Март

месяца

7 числа

Время смерти: 1923 года

февраль

месяца

7 числа

Место смерти: губерния

Черниговской

уезд

Кочетовичского

волость

Кочетовичской

селение, хутор

Совинки

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Черниговской

уезд

Кочетовичского

волость

Кочетовичской

селение, хутор

Совинки

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

Украинец

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

вдова, разведенная)

*Женат*род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)*Хлебопашец*

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Л. Кузнецов*

Подпись должностных лиц, совершивших запись *Кузнецов*

Секретарь

С. С. Р. • Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Од. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совинском* исполкоме
Черниговской уезда *Кочетовского* волости *Кочетовской*
на *Совинки* города
1923 год Книга № 1 По Подпису №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 3	№ 1	№ —	9 ^{го} февраля

Пол умершего *Мужеский*
Фамилия *Кузнецов* отчество *Евдоким*
Возраст *1901* г. *Март* месяца *7* числа
Время смерти: 1923 года *февраль* месяца *7* числа
Место смерти: губерния *Черниговская* уезд *Кочетовский* волость
Кочетовский селение, хутор *Совинки* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Кочетовский*
Кочетовский селение, хутор *Совинки* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность *Украинец*

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

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

Хлебопашец

10

10

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

Зарезание легких
и медицинскому
признанию

11

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

12

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

его братом Спиридоном
Федотовичем Кургановым
д.т. Савинки Кошотин
Воскресный

13

Место погребения.

д.т. Савинки

14

Особые примечания

Подпись лица,

сделавшего заявление

Муреренко

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь Муреренко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Советском
Удмуртской губернии Кошотинской волости Кошотин
Савинки города

1923 год

Книга № 1

По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 4

№ -

№ 3

14/II-23г.

Пол умершего

Фамилия Софья

прозвище

имя Мария

чество Дрозд

Возраст 21

Время рождения: 1921 г.

месяца 12

числа 12

Время смерти: 1923 года

месяца 14

числа 14

Место смерти: губерния

Удмуртская

волость Кошотин

Кошотинское

село, хутор

Савинки

милицийский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Удмуртская

волость Кошотин

Кошотинское

село, хутор

Савинки

город

милицийский участок

улица

дом №

Национальность

Украинка

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

девица, замужняя,

вдова, разведенная)

девица

Род занятий (про-

фессия, ремесло, дол-

жительство

жность, положение в

промысле: хозяин,

рабочий)

хозяин

10

10

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

11

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

12

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

из отцов Софус
Игнатович Петровича
д. Савинки Кошотин
Вологды

13

Место погребения.

д. Савинки

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. Хасина

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь

А. Куряков

Справка выдана 28/II-23. с 10.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Савинском полконе
Черноголовского уезда Кошотинского волости Кошотин
Савинки города

1923 год

Книга № 1

По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 5

№

№ 4

28/II-23.

Пол умершего

Мужской

Фамилия

Кныш

имя

Иван

отчество

Александр

Возраст

48

Время рождения: 1

г.

месяца

числа

Время смерти: 1923 года

февраль

месяца

26

числа

Место смерти: губерния

Черноголовский уезд

Кошотин

волость

Кошотин

селение, хутор

Савинки

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Черноголовский уезд Кошотин

волость Кошотин селение, хутор Савинки

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

Украинская

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

вдова, разведенная)

Замужняя

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

Соблаженный Ходяков

10

10

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

11

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

12

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

Крыжовник Владимир
Петрович хутор Савинский
Колотнянский Волости

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Закрепощенная Крыжовник Владимир
Петрович росписан
сделавшего заявление с 12.7.23

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь А. С. Савинский

Место
для
подписи

Справка выдана № 23. с 12.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Савинском Исполкоме
Крыжовской уезда Колотнянский волости Колотнянский
Савинский города

1923 год

Книга № 1

По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 6

№

№ 5

11/12-23.

Пол умершего

Умерший

Фамилия

Горбун

имя

Василий

отчество

Потомков

Возраст

23

Время рождения: 1

г.

Время смерти: 1923

года

Март

месяца

числа

Место смерти: губерния Крыжовская уезд Колотнянский волостьКолотнянский селение, хутор Савинский город

Милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Крыжовская уезд КолотнянскийКолотнянский селение, хутор Савинский город

Милицейский участок

улица

дом №

Национальность

Украинский

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

вдова, разведенная)

Замужняя

Род занятий (про-

фессия, ремесло, дол-

жность, положение в

промысле: хозяин,

рабочий)

Горбун

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.	Воспаление брюшины по медицинскому признанию
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Трицетко Иван
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Горбачев Дмитрий / Засе Жевинский хут. Савинский / Канотоп Канотопской волости
13	Место погребения.	хут. Савинский
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Г. Горбачев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь Трицетко

Место
для
печати.

Врач выдан 17/II-23. 15.

С. С. Р.		Народный Комиссариат Внутренних Дел.	
отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Советском Исполкоме		Канотопской волости Канотопской	
Канотопской волости		Канотопской	
1923 год		Книга № 1	
По Подписи №		По Подписи №	
Запись о смерти			
Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 7	№ -	№ 6	17 Августа 1923г.
Пол умершего: Женский			
Фамилия: Трицетко прозвище: имя: Поросенко отчество: Димитрий			
Возраст: 6 лет. Время рождения: 1922г.			
Время смерти: 1923 года			
Место смерти: губерния Канотопская уезд Канотопская волость Канотопское селение, хутор Савинский город			
милицейский участок: улица: дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния Канотопская уезд Канотопская волость Канотопское селение, хутор Савинский город			
милицейский участок: улица: дом №			
Национальность: Украинская			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Девица			
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Мелкопашество			

10

10

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

11

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

12

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

Иванов Иван Андреевич
г. Калуга, Калужская
область.

13

Место погребения.

г. Калуга.

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванов

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь: *Иванов*

Место
записи

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совшеская* исполкоме
г. Калуга, Калужская область, *Калужская* волости *Калужская*
г. Калуга

1923 год

Книга № 1

По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 8

№ —

№ 7

19^{го} Августа 1923.

Имя умершего

*Иванов*Фамилия *Иванов*

прозвище

Имя *Матвей*отчество *Иванов*Возраст *45*

Время рождения: 1 г.

месяца

числа

Время смерти: 1923 года

Август

месяца

19 числа

Место смерти: губерния

*Калужская*уезд *Калужский*

волость

Калужская селение, хутор *Совшеская*

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Калужская*волость *Калужская*селение, хутор *Совшеская*

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

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

вдова, разведенная)

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промыслах: хозяин,
рабочий)*Семейный хозяин*

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

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

Уд. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Советском исполнении

г. *Узунговетский* уезда *Камышловский* волости *Камышлов*

г. *Вовшино* города

1923 год Книга № 1 По Подписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 9	№ 2	№ -	30-е Августа 1923,

Пол умершего *мужской*

Фамилия *Кузнецов* отчество *Николай*

Возраст *30 лет* Время рождения: *1901 г.* *Август* месяца *6* числа

Время смерти: *1923 года* *Август* месяца *30* числа

Место смерти: губерния *Узунговетской* уезд *Камышловский* волость *Камышлов* селение, хутор *Вовшино* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния *Узунговетской* уезд *Камышлов* волость *Камышлов* селение, хутор *Вовшино* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность *украинская*

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

Вид занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Слесарь*

10

10

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

из *Старосты*

11

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

12

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

*Кузнецов Вениктин Карпови-
ч. Соснов-Камотинский
Вассетин.*

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кузнецов

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сенаторский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совещании* исполкоме
Удлинговск уезда *Камотинский* волости *Камотин*
на *Вовшин* города

1923 год

Книга № 1

По Подзагу №

Запись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола.

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ 9

№ 2

№ -

30-й Август 1923г.

Пол умершего

Мужской

Фамилия

Кузнецов

имя

Гордей

отчество

Николай

Возраст

Время рождения: 1907 г.

Август

месяца

6 числа

Время смерти: 1923 года

Август

месяца

30 числа

Место смерти: губерния

Удлинговской

уезд

Камотинский

волость

Камотинск

селение, хутор

Вовшин

город

милицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Удлинговской

уезд

Камотинский

волость

Камотинск

селение, хутор

Вовшин

город

милицейский участок

улица

дом №

Национальность

Украинская

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

Вдова

вдова, разведенная)

Вдова

род занятий (про-

Слесарь

фессия, ремесло, дол-

жность, положение в

промысле: хозяин,

рабочий)

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

За неграмотного Николая Курдюмова
Подпись лица, курдюмов Н. И. Курдюмов
сделавшего заявление Зав. Курдюмов

Место для печати.
Подпись должностных лиц, совершивших запись
Зав. Курдюмов

Справка выдана 28-23. 1923. 76

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

Мод. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Собинском Исполкоме
губ. Угличской уезда Каменского волости Каменского
села Собинки города

1923 год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 10	№ 3	№ -	7/7 1923 г.

Пол умершего мужской
Фамилия Белин прозвище Иван отчество Семенов
Возраст 68 Время рождения: 1 г. месяца числа
Время смерти: 1923 года март месяца 7 числа
Место смерти: губерния Угличская уезд Каменский волость
Каменский селение, хутор Собинки город
милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Угличская уезд Каменский
волость Каменский селение, хутор Собинки город
милицейский участок улица дом №

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

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

10

10

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

из Старости

11

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

~~Беликов Митрофан Иванович~~
~~Курт. Беликов~~ район
район

12

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

Беликов Митрофан Иванович
Курт. Беликов район
район район

13

Место погребения.

х. Беликово

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Горький

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Беликов Митрофан

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Совещании~~ ~~Совещании~~
Удмуртской губернии, уезд ~~Калотинский~~ ~~Калотинский~~ волости ~~Калотинский~~
на ~~Совещании~~ города
1923 год Книга № 1 По Погребу №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 11	№ 4	№ —	16-го Июня 1923г.

Пол умершего

Мужской

Фамилия

Бабич

прозвище

Аким

отчество

Петрович

Возраст

Время рождения: 1899г.

Сентябрь

месяца 8 числа

Время смерти: 1923 года

Июнь

месяца 15 числа

Место смерти: губерния ~~Удмуртская~~ уезд ~~Калотинский~~ волость

~~Калотинский~~ селение, хутор ~~Совещании~~ город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния ~~Удмуртская~~ уезд ~~Калотинский~~

волость ~~Калотинский~~ селение, хутор ~~Совещании~~ город

милицейский участок улица дом №

Национальность ~~Украинская~~

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

вдова, разведенная) ~~Холост~~

Род занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

~~Хлебопашец~~

10

10

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

10 ст. 10 ст. 10 ст.

11

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

12

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

Вышел из жизни
после болезни
Семин

13

Место погребения.

улица Семин

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Мухоморов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семин

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семинском полконе
Черниговской уезда Камышанской волости Камышанской
Семинской города
192 3 год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <u>13</u>	№ <u>6</u>	№ <u>-</u>	<u>27 мая 1913</u>

Пол умершего мужской
Фамилия Семин прозвище Николай отчество Семин
Возраст 19/9 г. Семин месяца 8 числа
Время смерти: 192 3 года мая месяца 27 числа
Место смерти: губерния Черниговская уезд Камышанский волость
Камышанское селение, хутор Семин город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Черниговская уезд Камышанский
Камышанское селение, хутор Семин город
милицейский участок улица дом №

Национальность украинская

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

Под занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность, положение в
промысле: хозяин,
рабочий)

Хмельницкий

10

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

по свидетельству

11

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

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Выполнено Кузнецким Лобри
пием Новолесовым Курт
Совинки

13

Место погребения.

Курт Совинки

14

Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Кузнецкий

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Совинки Л. Кузнецкий

См. Таблицу выдана 27/II-23. с 26. 1

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при **Совинки** полконе
Черниловской уезда **Камышловской** волости **Камышлов**
Совинки города
192 год Книга № 1 Но Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 13	№ 6	№ -	27-го июля 1913.

Пол умершего **мужской**
Фамилия **Кузнецкий** прозвище **Николай** отчество **Стефанович**
Возраст **19/9** года **Сентябрь** месяца **8** числа
Время смерти: 192 **3** года **Июль** месяца **27** числа
Место смерти: губерния **Черниловская** уезд **Камышловской** волость
Камышлов селение, хутор **Совинки** город
милицийский участок **улица** дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния **Черниловская** уезд **Камышлов**
Камышлов селение, хутор **Совинки** город
милицийский участок **улица** дом №

Национальность **украинец**

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

Под занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) **Хмельницкий**

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.	Сергей Иванович не признал ни одного свидетеля
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	отец / Курдюков Спиридон Григорьевич Курд. Савина
13	Место погребения.	д. Савина
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление: *Спиридон Курдюков*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Бекетов И. Курдюков

Степанов Степан 24/10-231. 1931. 80

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

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совинмеч* исполкоме
г. *Угличской* уезда *Кашино* волости *Кашино*
Возуковки города

1923 год Книга № 1 По Подзаголовку №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 14	№ 1	№ -	21/10-231.

Пол умершего: *мужской*

Фамилия *Маванский* инициалы *Василий* отчество *Иули*

Возраст 15 Время рождения: 1 г. месяца числа

Время смерти: 1923 года *Август* месяца 21 числа

Место смерти: губерния *Угличской* уезд *Кашино* волость
Кашино селение, хутор *Возуковки* город

милиционный участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Угличской* уезд *Кашино*
волость *Кашино* селение, хутор *Возуковки* город

милиционный участок улица дом №

Национальность

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

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

Хлебопашество

14/10

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.	Сергей Иванович Зотов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	и признали смерть
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	отец / Кузьма Спиридов г. Иванов Кузьм. Савина
13	Место погребения.	д. Савина
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Спиридов Кузьма*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Жук

Свидетельство выдано 24/10-23 г. № 31.

80

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совинделе* исполкоме
г. *Ивановской* уезда *Кашино* волости *Кашино*
г. *Варюковки* города
1923 год Книга № 1 По Подзаписи №
Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ 14	№ 1	№ -	21/10-23 г.

Пол умершего *мужской*
Фамилия *Маванский* инициалы *Василий* отчество *Иван*
Возраст 15 лет Время рождения: 1 г. месяца числа
Время смерти: 1923 года *Август* месяца 21 числа
Место смерти: губерния *Ивановской* уезд *Кашино* волость
Кашино селение, хутор *Варюковки* город
милицийский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Ивановской* уезд *Кашино*
село *Кашино* селение, хутор *Варюковки* город
милицийский участок улица дом №

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

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

Хлебопашество

14/11

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.

Иваваляна

Подписи должностных лиц, совершивших запись.

Секретарь *Жуков*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

од. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совицком* Исполкоме
б. *Цериковской* уезда *Камышанской* волости *Камышан*
а. *Совицком* города
1923 год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 15	№ —	№ 8	23/8 - 1923 г.

Пол умершего *мужской*
Фамилия *Курочкин* прозвище *Евдоким* отчество *Лаврентий*
Возраст *12* лет Время рождения: 1 *г.* *Октябрь* месяца *22* числа
Время смерти: 1923 года *Октябрь* месяца *22* числа
Место смерти: губерния *Цериковская* уезд *Камышанская* волость
Камышанское селение, хутор *Совицкий* город
милицейский участок *улица* дом № *—*
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Цериковская* уезд *Камышанская*
волость *Камышанская* селение, хутор *Совицкий* город
милицейский участок *улица* дом № *—*
Национальность *Украинка*
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девочка*

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

дом. хозяйка

15/5

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

Подпись лица,

сделавшего заявление

А. Курзкого

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

В. С. С. Р. Курзкого

В. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Од. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Собининском* Исполкоме
Собининской уезда *Каменского* волости *Каменского*
 города *Собинин*
 1923 года Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 16	№ 8	№ —	4/XI - 23 года

Пол умершего *мужской*
 Фамилия *Курзкого* прозвище *Илья* отчество *Александрович*
 Возраст *28* Время рождения: 1 г. *ноября* месяца *4* числа
 Время смерти: 1923 года *ноября* месяца *4* числа
 Место смерти: губерния *Иркутская* уезд *Каменский* волость
Каменский селение, хутор *Собинин* город
 милицейский участок *улица* дом №
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Иркутская* уезд *Каменский*
 волость *Каменский* селение, хутор *Собинин* город
 милицейский участок *улица* дом №

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

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

Хлебопашество

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

Подпись лица, сделавшего заявление *Курченко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ведущий А. Курченко

Место для печати.

Справка выдана 5/12-23. № 41.

13

Народный Комиссариат Внутренних Дел.			
С. С. Р.			
отдел Записей Актов Гражданского Состояния при <i>Совхозе</i> Исполкоме			
<i>Чернышевский</i> уезда <i>Коммунистический</i> волости <i>Коммунистический</i>			
<i>Совхоза</i> города			
192 <i>3</i> год		Книга № <i>1</i>	По Подзаписи №
Запись о смерти			
Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>17</i>	№ <i>1</i>	№ -	<i>5/12-23 года</i>
Пол умершего <i>Мужского</i>			
Фамилия <i>Бурдо</i> прозвище <i>Иван</i> отчество <i>Андрей</i>			
Возраст <i>3</i> года рождения: 1 <i>г.</i> месяца <i>5</i> числа			
Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Ноябрь</i> месяца <i>5</i> числа			
Место смерти: губерния <i>Чернышевская</i> уезд <i>Коммунистический</i> волость <i>Коммунистический</i> селение, хутор <i>Варухов</i> город			
милиционный участок <i>улица</i> дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Чернышевская</i> уезд <i>Коммунистический</i> волость <i>Коммунистический</i> селение, хутор <i>Варухов</i> город			
милиционный участок <i>улица</i> дом №			
Национальность <i>Украинская</i>			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Мамзист</i>			
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Хлебопашество</i>			

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

Подпись лица, возм. родственника
сделавшего заявление *И. Варадинов*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь А. Кузнецов

Врачебно-выдачу 22/12-23. № 42. 84

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Совинком* исполкоме
Узмиловск уезда *Камытинской* волости *Камытин*
1923 год Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти

Общий порядковый № 18	Мужск. пола № 10	Женск. пола № —	Число и месяц совершения записи 22/12-23.
-----------------------	------------------	-----------------	---

Пол умершего *Мужской*
Фамилия *Домашенко* имя *Иван* отчество *Александр*
Возраст 3 Время рождения: 1921 г. *Март* месяца 22 числа
Время смерти: 1923 года *Декабрь* месяца 21 числа
Место смерти: губерния *Узмиловск* уезд *Камытинской* волость
Камытин селение, хутор *Совинко* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
Постоянное местожительство умершего: губерния *Узмиловск* уезд *Камытин*
волость *Камытин* селение, хутор *Совинко* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Национальность *Украинец*
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
иная, разведенная) *замужняя*
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Камытинский в.о.*

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

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Дамаско*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель
Секретарь

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Код. отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вовинском* исполкоме
губ. *Черниговской* уезда *Камотинский* волости *Камотин*
села *Вовинка* города
на 1929 год Книга № 1 По Подзаписи №

Запись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 19	№ —	№ 9	26/II - 23 года

Пол умершего *мужской*
Фамилия *Чело* прозвище *Ольга* отчество *Петров*
Возраст 2 Время рождения: 1 г. месяца числа
Время смерти: 1929 года *Декабрь* месяца 26 числа
Место смерти: губерния *Черниговская* уезд *Камотинский* волость
Камотинский селение, хутор *Вовинка* город
милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Камотинский*
волость *Камотинский* селение, хутор *Вовинка* город
милицейский участок улица дом №

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

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

Крестьянство

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

Подпись лица, сделавшего заявление *Александр Тена*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Тринадцатый
Секретарь

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

86

дел Записей Актов Гражданского Состояния, при *Рев.* Исполкоме
уезда *Калужского* волости *Калужской*
города *Калужской*
23 год Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Выпись о смерти

Идентификационный порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>1</i>	№ <i>1</i>	№ <i>2</i>	<i>Восьмого Января 1923г.</i>
Имя умершего <i>муж. муж. ии</i>			
Фамилия <i>Тригоринский</i> прозвище <i>Тригоринский</i>		Имя <i>Тригоринский</i>	
Возраст <i>32</i> года		Время рождения: 1 г. мес. числа	
Дата смерти: 1923 года		Месяца числа	
Место смерти: губерния <i>Черниговская</i> уезд <i>Калужский</i> волость <i>Калужская</i>		село, хутор <i>Калужский</i> город <i>Калужский</i>	
улицейский участок <i>Калужский</i>		улица <i>Калужский</i> дом № <i>Калужский</i>	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Черниговская</i> уезд <i>Калужский</i>			
волость <i>Калужская</i> селение, хутор <i>Калужский</i> город <i>Калужский</i>			
улицейский участок <i>Калужский</i> улица <i>Калужский</i> дом № <i>Калужский</i>			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
Профессия, занятия (про- <i>Калужский</i>)			

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

Подпись лица, сделавшего заявление *Александр Тена*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев
Смирнов

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния, при *Вольск* Исполкоме
уезда *Вольского* волости *Вольской*
города
По Подзагсу №
23 год Книга №

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№ 1	№ 2	Восьмого Января 1923г.
имя умершего <i>Александр Тена</i>			
фамилия <i>Тенский</i> прозвище <i>Тригорьев</i> имя <i>Тригорьев</i>			
возраст <i>32</i> года. Время рождения: 1 <i>г.</i> мес <i>числа</i>			
месяца <i>числа</i>			
время смерти: 1923 года			
место смерти: губерния <i>Саратовская</i> уезд <i>Вольский</i> волость			
<i>Вольская</i> селение, хутор <i>Вольский</i> город			
улицейский участок <i>улица</i> дом №			
или лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
постоянное местожительство умершего: губерния <i>Саратовская</i> уезд <i>Вольский</i>			
волость <i>Вольская</i> селение, хутор <i>Вольский</i> город			
улицейский участок <i>улица</i> дом №			
гражданственность <i>Украинская</i>			
брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
занятий (про-			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

10

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

Горюха захотела

11

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

12

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

Завгородний И. В. ам. Р.
нов ул. Жижки, Ко-
ул. Чернышова ул.

13

Место погребения

на кладбище Воздвиженском

14

Особые примечания

Подпись лица,

сделавшего заявление

Завгородний

Секретарь

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Генеральном* Исполкоме
Григорьев уезда *Колосовский* волости *Колосовский*
Сизов города
3 год Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Выпись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>2</i>	№ <i>2</i>	№ <i>2</i>	<i>Тринадцатого</i> <i>августа 1923 г.</i>
умершего <i>мужского</i>			
Фамилия <i>Завгородний</i> прозвище <i>Харин</i> имя <i>Петр</i> отчество			
Время рождения: <i>1</i> г. <i>13</i> месяца <i>13</i> числа			
Время смерти: <i>1923</i> года <i>август</i>			
Место смерти: губерния <i>Воронежская</i> уезд <i>Колосовский</i> волость			
<i>Колосовский</i> селение, хутор <i>Жижки</i> город			
улицейский участок <i>улица</i> дом №			
и лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Воронежская</i> уезд <i>Колосовский</i>			
<i>Колосовский</i> селение, хутор <i>Жижки</i> город			
улицейский участок <i>улица</i> дом №			
гражданственность <i>Украинской</i>			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
занятий (про- <i>Секретарь</i>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

10

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

От старости

11

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

12

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

Завгородний Иван Дани-
лович и сын Иван Иванович
г. Сергиев

13

Место погребения

На Кресте - Воздвиженском
Кладбище г. Сергиев

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

И Завгород

Подписи должностных лиц,
Секретарь А. И. И.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семле* Исполкоме
уезда *Волоколамск* волости *Волоколамск*
города *Волоколамск*
Книга № *1* По Подзагсу № *3*
год *1923*

Выпись о смерти

Число и месяц совершения записи	Женск. пола	Мужск. пола	Иной порядковый
<i>Волоколамск</i> <i>август 1923 г.</i>	№ <i>2</i>	№ <i>3</i>	№ <i>3</i>

умершего *Семле* имя *Игорь* отчество *Семле*
фамилия *Семле* прозвище *Семле* месяца *август* числа *8*
Время рождения: 1 *1908* г. месяца *август* числа *8*
Время смерти: 1923 года *август* месяца *август* числа *8*
Место смерти: губерния *Сергиев* уезд *Волоколамск* волость *Волоколамск*
селение, хутор *Дуки* город *Волоколамск*
улица *Дуки* дом № *1*
лицейский участок *Дуки*
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Дуки*
стоянное местожительство умершего: губерния *Сергиев* уезд *Волоколамск*
селение, хутор *Дуки* город *Волоколамск*
улица *Дуки* дом № *1*
лицейский участок *Дуки*
циональность *русский*
брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)
занятий (про- *Дуки*)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по	
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Завгородний Иван Иванович г. и н. Кизма, Кизма г. Кизма
13	Место погребения	На Кресте - Воздвиженском Кладбище в Кизме
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

А Завгородний

Подписи должностных лиц,
Секретарь А.И.И.

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семле* Исполкоме
уезда *Кизма* волости *Кизма*
города
3 год Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Выпись о смерти

Число и месяц совершения записи	Мужск. пола	Женск. пола
<i>Воскресенье</i>	№ <i>3</i>	№ <i>2</i>

умершего *Семле* имя *Иван* отчество *Иванович*
фамилия *Семле* прозвище
Время рождения: 1 *1923* г. месяца *8* числа *8*
Время смерти: 192 *3* года *9* октября
Место смерти: губерния *Кизма* уезд *Кизма* волость
селение, хутор *Дуки* город
улицы дом №
ицейский участок
и лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
стоянное местожительство умершего: губерния *Кизма* уезд *Кизма*
селение, хутор *Дуки* город
улицы дом №
ицейский участок
ациональность *русский*
ейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
ва, разведенная)
занятий (про- *Секретарь*)

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

11

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

12

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

13

Место погребения

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших записи

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вен.* Исполнине
Чернышев уезда *Копотай* волости *Копотай*
Ружок города
3 год Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Выпись о смерти

Идентификационный	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>4</i>	№ <i>4</i>	№ <i>2</i>	<i>23 февраля 1923</i>

умершего *мужского*
имя *Серий* прозвище *Васильевич* отчество *Александр*
возраст *50* лет Время рождения: 1 *г.* *февраль* месяца *23* числа
смерти: 192 *3* года *февраль* месяца *23* числа
смерти: губерния *Чернышев* уезд *Копотай* волость
Копотай селение, хутор *Копотай* город
ицейский участок *Копотай* улица *Копотай* дом № *Копотай*
и лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
стоянное местожительство умершего: губерния *Чернышев* уезд *Копотай*
смерть *Копотай* селение, хутор *Копотай* город
ицейский участок *Копотай* улица *Копотай* дом № *Копотай*
иональность *Израиль*
ейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
и, разведенная) *женат*
занятий (про- *Копотай*

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

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

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, *Сергей Сергеевич Андреев*
сделавшего заявление *сего 10-го июля 1923 года*

Подпись должностного лица,
Секретарь А.И.И.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сем* Исполкоме
уезда *Камышин* волости *Камышин*
города
Книга № *1* По Подзагсу № *3*
3 год

Выпись о смерти

Число и месяц совершения записи	Женск. пола	Мужск. пола	Идентификационный порядковый
<i>Сентября 1923</i>	№ <i>1</i>	№ <i>2</i>	№ <i>5</i>

Имя умершего *Михаил* отчество *Михаил*
Фамилия *Козаченко* прозвище
Время рождения: 1 *1* года
Время смерти: 192 *3* года
Место смерти: губерния *Саратов* уезд *Камышин* волость
селение, хутор *Камышин* город
улица дом №
лицейский участок
или лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
постоянное местожительство умершего: губерния *Саратов* уезд *Камышин*
селение, хутор *Камышин* город
улица дом №
лицейский участок
национальность *Русская*
семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
вдова, разведенная)
записей

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

10

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

Удушье

11

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

12

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

*Корсаков Михаил Иванович
ул. С. Желез, Канашский уезд*

13

Место погребения

*На кладбище Воздвиженском
Канашский уезд*

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. Корсаков

Подписи должностных лиц,

Секретарь А. М. Козлов

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Удел Записей Актов Гражданского Состояния при *смерти*. Исполнимо

Земликовский уезд *Канашский уезд* *Канашский уезд*

Канашский уезд

города

По Подзагсу № *3*

Книга № *1*

Выпись о смерти

Общий порядковый

Мужск. пола

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

№ *6*

№ *5*

№ *3*

*Второго Ок-
тября 1923 г.*

а умершего *Михаил*

Фамилия *Корсаков*

Имя *Михаил*

Отчество *Иванович*

Число

Время рождения: *1*

922

Месяца *Июль*

Числа

Время смерти: *1923*

3

Месяца *Август*

Числа

Место смерти: губерния *Земликовский уезд*

Канашский уезд

Уезд *Канашский уезд*

Волость

Селение, хутор *Канашский*

Канашский

Город

Дом №

Улицейский участок

Улица

Дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Земликовский уезд*

Канашский уезд

Уезд *Канашский уезд*

Волость

Селение, хутор *Канашский*

Канашский

Город

Дом №

Улицейский участок

Улица

Дом №

Национальность *русская*

русская

Улица

Дом №

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

холост

холост

Улица

Про-
звания

русская

Улица

Дом №

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по	
	по медицинскому свидетельству, по опросу родственных или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Родственник Александр Родов
13	Место погребения	Могила в саду
14	Особые примечания	
Подпись лица, сделавшего заявление		Александр Родов
Подписи должностных лиц, совершивших запись		М. М. М. М. М. М.

Место для печати.

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Уд. Записей Актов Гражданского Состояния при Мессинском Исполкоме

Уезд Ромашинский Волости

Город По Подзагеу № 3

Книга № 1

Выпись о смерти

Общий порядковый № 8	Мужск. пола № 5	Женск. пола № 2	Число и месяц совершения записи 22.03.1923
----------------------	-----------------	-----------------	--

Имя умершего Мессинский

Фамилия Муженко прозвище имя Параскева

Время рождения: 1 г. 11 месяцев 11 числа

Время смерти: 1923 года 11 месяцев 11 числа

Место смерти: губерния Землянская уезд Ромашинский волость

село Ромашинское селение, хутор Ситово город

улица дом №

если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния Землянская уезд Ромашинский волость

село Ромашинское селение, хутор Ситово город

улица дом №

национальность

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

од занятый (про-)

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

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

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Мессе Исполкоме
Землинов уезда Романов волости Романов
Росок города
3 год Книга № 1 По Подзагсу № 3

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <u>9</u>	№ <u>2</u>	№ <u>3</u>	<u>Семьдесят три</u> <u>Апрель 1923 г.</u>

умершего Женск. т.
фамилия Романов прозвище Мина отчество Мина
возраст 30 лет рождения: 1 г. Апрель месяца 12 числа
смерти: 192 3 года Апрель месяца 12 числа
место смерти: губерния Землинов уезд Романов волость
Романов селение, хутор Кизил город
типичный участок улица дом № 1
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
стоянное местожительство умершего: губерния Землинов уезд Романов
Романов селение, хутор Кизил город
типичный участок улица дом № 1
национальность Украинская
брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
вдова, разведенная) замужняя
занятий (про

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

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

от старости

11

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

12

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

Рогошенко Гавриил Иванович
г. К. Дзюк, Коммунальный
Училищный уезд.

13

Место погребения

На Крестно-Воздвиженском
кладбище в Дзюк.

14

Особые примечания

Подпись лица, Рогошенко
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Местном Исполкоме
Кривоголовского уезда Ромашинской волости Ромашинского
города
1923 год Книга № 1 По Подзагсу № 3

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 10	№ 1	№ 4	28 мая 1923 г.

пол умершего Женский
фамилия Ромашина прозвище Евангелина отчество Захарова
возраст 31 года время рождения: 1 мая 1892 года
время смерти: 1923 года 28 мая
место смерти: губерния Кривоголовская уезд Ромашинский волость
Ромашинское селение, хутор Дзюк город
улицы дом №
полицийский участок
если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
постоянное местожительство умершего: губерния Кривоголовская уезд Кривоголовский
волость Ромашинская селение, хутор Дзюк город
улицы дом №
полицийский участок
национальность украинка
семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
вдова, разведенная) вдова
занятий (про-)

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

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

См. сморосит

11

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

12

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

Рогошенко Гавриил Иванович
Женщина, Рогошенко
Гавриил Иванович

13

Место погребения

На Крестово-Воздвиженском
кладбище в с. Рогов

14

Особые примечания

Подпись лица, Рогошенко
сделавшего заявление

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Удел Записей Актов Гражданского Состояния при Мест. Исполкоме
Роговский уезд Роговский волости Роговский
Роговский города
1923 год Книга № 1 По Подзагсу № 3

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 10	№ 1	№ 4	28 мая 1923 г.

Имя умершего Железняк
Фамилия Железняк прозвище имя Железняк отчество Железняк
Возраст 35 лет Время рождения: 1 г. месяца числа
Время смерти: 1923 года 28 мая 1923 года

Место смерти: губерния Роговский уезд Роговский волость
Роговский селение, хутор Роговский город
улицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Роговский уезд Роговский
Роговский селение, хутор Роговский город
улицейский участок улица дом №

Национальность Украинская

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

Профессия (про-)

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по

10

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

11

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

12

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

13

Место погребения

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

96

Записей Актов Гражданского Состояния при *Местном* Исполкоме
Чернышевского уезда *Волостной* волости *Волостной*
Хитин города
год Книга № *140* По Подзагсу № *347*.

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>11</i>	№	№ <i>5</i>	<i>8 июня 1923 г.</i>

Умершего *Менского*
Фамилия *Чернышев* прозвище *...* имя *Анна* отчество *Федоровна*
Время рождения: *1923 г.* *Февраль* месяца *18* числа
смерти: *1923* года *июнь* месяца *8* числа
смерти: губерния *Чернышевский* уезд *Волостной* волость
селение, хутор *Хитин* город
лейский участок *...* улица *...* дом № *...*
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

анное местожительство умершего: губерния *Чернышевский* уезд *Волостной*
селение, хутор *Хитин* город
лейский участок *...* улица *...* дом № *...*
ональность *Зарплата*
ное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,
разведенная) *разведенная*

анятий (про-

10 Причина смерти:
по медицинскому

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

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место
для
печати.

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Всесоюзном* исполнении

Хижи уезда *Волноводск*, волости *Волноводск*

города

год

Книга №

По Подзагу №

Выпись о смерти

порядковый

Мужск. пола

Женск. пола

Число и месяц совершения
записи

12

№ 1

№ 1

Ноя 18 числ
1923 год

умершего

имя

прозвище

отчество

ст

Время рождения: 1921 г.

Ноябр

месяца 11

числа

смерти: 1923

года

Ноя

месяца 18

числа

смерти: губерния

уезд

Волноводск

волость

дейский участок

улица

дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния

уезд

село

хутор

Хижи

город

дейский участок

улица

дом №

национальность

брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,

и разведенная)

занятий (про-

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

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

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Кисиче* Исполкоме
уезда *Кочетов* волости *Кочетов*

Хизрич города

3 год

Книга № 1

По Подзагсу № 3

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 13	№ 8	№ —	Июль 49. 1923 г.

умершего *Мужск.*

Фамилия *Вороженин* отчество *Петр*

Возраст *51* года Время рождения: *1872* г. *Нояб* месяца *4* числа

Дата смерти: *1923* года *Июль* месяца *7* числа

Место смерти: губерния *Чернигов* уезд *Кочетов* волость

село, хутор *Хизрич* город

улицы дом №

лицейский участок

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Кочетов*

волость *Кочетов* селение, хутор *Хизрич* город

улицы дом №

лицейский участок

ациональность *Украин*

семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, заму-
жена, разведенная)

занятий (проф-

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

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

Инфаркт

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

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

Дорошенко, Ефим
г. н. с. Хитров Кона
уезд Чернигов уезд

13 Место погребения

Кресты Воздвижен
Кона уезд

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших записи

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Хитров* Исполкоме
уезда *Кона* волости *Кона*
Хитров города
год Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>14</i>	№ <i>-</i>	№ <i>6</i>	<i>Июль 1923</i>

умершего *Менделеев*
фамилия *Менделеев* прозвище *Иван* отчество *Иванович*
возраст *66* лет Время рождения: *1857* г. *Июль* месяца *8* числа
дата смерти: *1923* года *Июль* месяца *9* числа

место смерти: губерния *Чернигов* уезд *Кона* волость
селение, хутор *Хитров* город *Хитров* дом № *-*

лицейский участок *Хитров* улица *Хитров*

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

стоянное местожительство умершего: губерния *Чернигов* уезд *Кона*
селение, хутор *Хитров* город *Хитров* дом № *-*

лицейский участок *Хитров* улица *Хитров* дом № *-*

ациональность *Украинский*
семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замуж-
на, разведенная) *Хитров*

занятий (про-
ремесло, пол-
Хитров

Причина смерти:
по медицинскому

10

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

от старости

11

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

12

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

Завзятый Филиппов
г. с. Хитин Волгодонск
Чернышев г.р.

13

Место погребения

г.р.с. Вознесенский чернышев
Вознесенский с. Хитин

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Завзятый

Место
для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
г.р.с. Хитин уезда Волгодонск волости Волгодонск
г.р.с. Хитин города
23 год Книга № 1 По Подзагсу № 2

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 15	№ 1	№	Июль 12 г. 1923

умершего Мужского
Фамилия Чернышев прозвище Филиппов отчество Филиппович
Время рождения: 1923 г. Май месяца 2 числа
Время смерти: 1923 года Июль месяца 12 числа

Место смерти: губерния Чернышев уезд Волгодонск волость
село, хутор Чернышев город
лицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Постоянное местожительство умершего: губерния Чернышев уезд Волгодонск
волость Волгодонск село, хутор Чернышев город
лицейский участок улица дом №

Национальность Украинский
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная)
Завзятый

Подпись (про-)
моща под-

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Заявлено Зинаидой Павловной С. Хитовой Канонской волости Черниговского уезда;
13	Место погребения	Крест. Воздвигнут на кладбище С. Хитовой
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Зинаида*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 101

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме* уезда *Канонской* волости *Канонской* города *Чернигов*

3 год Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Выпись о смерти

Порядковый № <i>16</i>	Мужск. пола № <i>10</i>	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи <i>Июня 17 дня 1923 г.</i>
------------------------	-------------------------	---------------	--

Имя умершего *Зинаида* отчество *Павловна*

Фамилия *Заварова* прозвище *Зинаида*

Время рождения: *1923 г.* *Июня* месяца *7* числа

Время смерти: *1923* года *Июня* месяца *17* числа

Место смерти: губерния *Черниговская* уезд *Канонский* волость *Канонская*

село, хутор *Канонское* город *Чернигов*

улицы *Канонская* дом № *1*

Кладбищенский участок *Канонский*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Канонский* волость *Канонская* село, хутор *Канонское* город *Чернигов*

улицы *Канонская* дом № *1*

Кладбищенский участок *Канонский*

Национальность *Украинка*

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

Профессия, занятия (про- *Заварова*)

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

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

11

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

12

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

13

Место погребения

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Хитмане Исполкоме
Черниговского уезда Кочетовской волости Кочетов
Хитман города
1923 год Книга № 1 По Подзагону № 3

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <u>14</u>	№ <u>-</u>	№ <u>7</u>	<u>июня 1923</u>

пол умершего

Мужской

фамилия

Завгородний

имя

Василий

отчество

Михайлович

возраст

Время рождения: 1911 г.

июнямесяца 17

числа

время смерти: 1923 года

июнямесяца 17

числа

место смерти: губерния

Черниговская

уезд

Кочетовский

село, хутор

Хитман

город

улицейский участок

улица

дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния

Черниговская

уезд

Кочетовский

село, хутор

Хитман

город

улицейский участок

улица

дом №

Национальность

Украинская

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

ХитманРод занятий (про-
фессия, ремесло, дол-
жность)Хитман

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

10

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

Утонувшие

11

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

12

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

Завгороди, Михаил, Ра-
у С. Химов, Копотом
Окр Чернигов уезд

13

Место погребения

Крестно воздвигнен
Кладбище С. Химов

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Завгороди

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место
для
печати.

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

103

дел Записей Актов Гражданского Состояния при
Чернигов уезда Копотом волости Копотом
Копотом города
год Книга № 1 По Подзагу № 3

Выпись о смерти

Порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 18	№ 11	№ -	июль 24 1923

умершего Мухомов
Фамилия Копотом отчество Мухомов
Время рождения: 1866г. месяца числа
Время смерти: 1923 года июля 24 числа
Место смерти: губерния Чернигов уезд Копотом волость
село Копотом селение, хутор Копотом город
улица дом №
лицейский участок
если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
постоянное местожительство умершего: губерния Чернигов уезд Копотом
волость Копотом селение, хутор Копотом город
улица дом №
лицейский участок
национальность Украинцы
семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замуж-
ная, разведенная)
занятий (про- Копотом

10

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

10

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

по Статусу

11

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

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

13

Место погребения

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место
для
печати.

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при
Черниговском уезде *Кочетовская* волости *Кочетов*
С. Хизин города
3 год Книга № 1 По Подзагу № 3

Выпись о смерти

Идентификационный порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 19	№ 12	№	Сент 21-го 1923.

умершего *С. Хизин*
Фамилия *Кочетов* *Кочетов* отчество *Иванович*
Время рождения: 1856 г. *Сент* месяца *21* числа
Дата смерти: 1923 года
Место смерти: губерния *Черниговская* уезд *Кочетовская* волость
селение, хутор *Хизин* город
улица дом №
лицейский участок
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Кочетовская* волость
селение, хутор *Хизин* город
улица дом №
лицейский участок
национальность *Украинцы*
брачное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, разведенная) *замужняя*
занятий (про- *врач*

Причина смерти:
по медицинскому

10

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

10 Смерть

11

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

12

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

Романов Александр
Ур. С. Хит Романовский
Ур. Роман Чернышевский

13

Место погребения

Крестно Воздвижен
Крестовый С. Хит

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Романов

Подписи должностных лиц
совершивших запись

Вавилов

Место
для
печати.

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при

Хитов

Книга № 1

По Подзагу № 3

Выпись о смерти

порядковый

20

Мужск. пола

№

Женск. пола

№ 8

Число и месяц совершения
записи

1923

Апрель 5

умершего

Мекенский

имя

Магачев

фамилия

Мария

Петровна

Время рождения:

1922 г.

Время смерти:

1923 года

Место смерти:

губерния

Кривой уезд

сельский участок

село, хутор

дер. Старый

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего:

губерния

Кривой уезд

сельский участок

село, хутор

дер. Старый

гражданственность

семейное положение умершего:

(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя,

вдова, разведенная)

девушка

замужняя

замужняя

Причина смерти:
по медицинскому

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

воспаление

11

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

12

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

Магдан Петрович
дер. Старой Кошары
с.о.о. в Кривоу и Район

13

Место погребения

Крестно возвышение
Кладбище дер. Старой

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Магдан Петрович

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный

С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

106

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
Черниговского уезда *Чернышевская* волости *Район*
Анжия города
23 год Книга № *1* По Подзагсу № *2*

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ <i>21</i>	№ <i>13</i>	№ <i>1</i>	<i>Июль 23</i> <i>1926</i>

Имя умершего *Сидоренко*
Фамилия *Васильев* прозвище *Сидоренко* отчество *Иванович*
Время рождения: *1902* г. *Февраль* месяца *22* числа
Время смерти: *1923* года *Октябрь* месяца *23* числа
Место смерти: губерния *Черниговская* уезд *Район* волость
Район селение, хутор *Анжия* город
улица дом №
линейный участок
ли лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
остоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская* уезд *Район*
волость *Район* селение, хутор *Анжия* город
улица дом №
линейный участок
ациональность *Украинская*
ейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замуж-
на, разведенная) *Вдова*
занятий (про-
мисловое, торговое, ремесленное, иное)

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

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

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при *И. И. И.* Исполкоме*И. И. И.* уезда *Ромно-го* волости *Камыш**И. И. И.* города

3 год

Книга № 1

По Подзагсу № 3

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 22	№ 14	№	Февраль 1923

умершего *И. И. И.*
фамилия *И. И. И.* прозвище *И. И. И.* отчество *И. И. И.*

Время рождения: 1882 г. месяца числа

смерти: 1923 года Февраль 9 месяца 21 числа

смерти: губерния *И. И. И.* уезд *Ромно-го* волость

селение, хутор *И. И. И.* город

улицы дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния *И. И. И.* уезд *Ромно-го*

селение, хутор *И. И. И.* город

улицы дом №

улицы дом №

национальность *Украинец*

положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замуж

разведенная) *Женат*

занятий (про- *И. И. И.*

ремесло, дол-

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству

10

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

Застывание сердца

11

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

12

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

*Андрей Феликсович Немченко
из с. Савинки, Коношанского
и района Чернышевского*

13

Место погребения

*Средство возвышения
на кладбище*

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Немченко Андрей

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Заведующий

Место
для
печати.

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
Иркутской уезда *Камчатского* волости *Камчатка*
Андрей города
3 год Книга № *7* По Подзаписи № *3*

Выпись о смерти

порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>23</i>	№ <i>2</i>	№ <i>9</i>	<i>Февраль 20</i> <i>1923</i>

умершего

Менделеев

фамилия

Федор

Васильев

возраст

45

Время рождения: 1 г.

месяца

числа

смерти: 1923 года

Февраль

месяца

20

числа

смерти: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

смерти: селение, хутор

Андреев

город

Камчатка

сельский участок

улица

дом №

лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

смерти: селение, хутор

Андреев

город

Камчатка

сельский участок

улица

дом №

постоянное местожительство умершего: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

смерти: селение, хутор

Андреев

город

Камчатка

сельский участок

улица

дом №

постоянное местожительство умершего: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

смерти: селение, хутор

Андреев

город

Камчатка

сельский участок

улица

дом №

постоянное местожительство умершего: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

смерти: селение, хутор

Андреев

город

Камчатка

сельский участок

улица

дом №

постоянное местожительство умершего: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

смерти: селение, хутор

Андреев

город

Камчатка

сельский участок

улица

дом №

постоянное местожительство умершего: губерния

Иркутская

уезд

Камчатский

волость

Камчатка

Причина смерти:
по медицинскому

10

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

Yodis m. p. 1000

11

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

12

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

Мужское прирост 10/20
из с. Луно-Р. 12000
из п. 1000
первичное 1000

13

Место погребения

22. Bozghmanee Kull

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место
для
печати.

Проведено звірку:

Нерівний відділу реєстрації
актів громадянського стану

[illegible]

ЗАВЕРИТЕЛЬНАЯ НАДПИСЬ

В данном деле 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840

(смето всички
архивисти)

ДЗУЖЕ

Подпис

20. 04. 1982

10

10

Причина смерти:
по медицинскому

10

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

11

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

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес)*Михайло Петров Фро-
л с Луко Ротом
Одесса и району
Черноморского губ.*

13

Место погребения

*Крестьянское Воздвиженское
с Луко*

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявлениеПодписи должностных лиц,
совершивших записиМесто
для
печати.

Проведено звітку:

