

Для службового
користування

375	Опис №
5	Опис №
Р7720	Опис №
375	Опис №

Справа № 375
Опис № 5

КАРХІВ	
Опис №	Р7720
Опис №	5
Архівний №	375

Відділ реєстрації актів цивільного стану
по Конотопському району Конотопського міськрайонного
управління юстиції Сумської області

К Н И Г А
реєстрації актів цивільного стану
про смерть за 1935 рік

село В'язове
село Грузьке

Розпочато 01 січня 1935 року
Закінчена 27 грудня 1935 року

Зберігати: 75 років

Кількість аркушів 103

3MICT

[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

азівеьна рада Коноптиського району "1" "Січня" місяця 1934 р. № 1

Прізвище померлого Сасенко Його ім'я Марина по-батькові Горобівна

До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 40 "Січня" міс. 1934 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Помер(ла) 40 "Січня" Вік "40" (скільки повних років мав) 40 років

Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1934 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.

Громадянство померлого 400001 8. Національність Українка

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

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

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

Службовець

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

член куту

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

С.В. Азове Нове - життє

4. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) 690ша Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: пораз серця

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

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. З. А.

19. Особливі та різні зазначен.

с. Вязове Рокитнянського району

За труп

Секретар
Регистратор

В. Бон

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Вязове рада Рокитнянського району № 7 "січня" місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Боні його ім'я Георг по-батькові Степанович

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

3. Помер(ла) 7 "січня" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 5 (скільки повних років мав) р. 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.

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

7. Громадянство померлого Укр. 8. Національність Українець

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

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на державній/кому

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

©/господарство.

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

одиноособник

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

с. Вязове.

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) 6 год. Якщо вдома, то чи користувався з

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: гнильний.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

16. Адреса заявника
с. В. Лютке Колотийського р-ну

17. Підпис заявника
С. Березу

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу
Секретар
Регістратор
В. Пашу

19. Особливі та різні зазначен.

В. Лютке рада Панотієвського району 9 " січня місяця 1935 р. № 33

1. Прізвище померлого Борис його ім'я Степано по-батькові Василю

2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. В. Лютке

3. Помер(ла) 9 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 75 " (скільки повних років мав) сорок дев'ять років

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.

7. Громадянство померлого УССР 8. Національність українська

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

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

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

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

Додано лікарську довідку № 149 Чи може запис укладено на оголошені того від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

с. Вязовое Канотинского району

17. Підпис заявника

Горюх

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

Ротомис

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Дніська рада Канотинського району, 19 " Стил. " місяця 1935 р.

№ 4

Прізвище померлого Шевченко його ім'я Євдокимово-батькові Григорієв

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

Помер(ла) 19 " Стил. " міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік " " (скільки повних років мав) п'ять років

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

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " г) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері 22- років.

7. Громадянство померлого УССР 8. Національність Українець

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

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

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

" пенсіонер "

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артлі, СОЗу)

Член Р. Г. у с. Вязовое, " Пер. Партизан "

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

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

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Органічне потилиці

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

о Власове похороненою
Гавриш

Секретар
Регистратор

Власов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

З. Мельник рада похоронено району "2" "Шостого" місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Нестеренко його ім'я Дмитрій по-батькові Юхимович

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

3. Помер(ла) 2 "Шостого" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) жінка

5. Вік 30 (скільки повних років мав) п'ятдесят

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

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

7. Громадянство померлого УРСР 8. Національність українська

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).

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

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

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

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

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Понос сечу і кетам рет

Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

адреса рада канотинського району 5 Лютого місяця 1935 р. № 7

Прізвище померлого Лашенко його ім'я Зинаїда по-батькові Яценівна

До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 4. Чоловік, жінка (підкреслити) міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Помер(ла) 3 Лютого 1935 р. 47 років

Вік 47 (скільки повних років мав) міс. 1935 р.

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

7. Громадянство померлого 8. Національність

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

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

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

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (колуми, с.-г. артлі, СО'у)

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

14. Де помер (удом, в лікарні, лит. домі тощо) 15. Причина смерті — зазначити докладно:

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно:

Додано лікарську довідку № 4 друк. УІТ—2558—12000×26+6000×50—3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

Секретар
Регистратор

Відсього рада Рокитногород району "12" "Листопада" місяця 1935 р. № 8

1. Прізвище померлого Воронова його ім'я Владимир батькові Иванович

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

3. Помер(ла) "11" "Листопада" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) жінка

5 Вік "5" (скільки повних років мав) близько 6

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.

7. Громадянство померлого УРСР 8. Національність Українець

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>На допомогу</u>
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артлі, СОЗ'у)	<u>член родини</u>
13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>Цукра с. Виново</u>

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

197 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

Ватська
Кочетовського

Секретар
Реєстратор

Ватська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Ватська рада Кочетов району, 17 лютого місяця 1935 р.

№ 9

Прізвище померлого Ватська його ім'я Кочетов по-батькові Кочетов
До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Ватська Кочетов
Помер(ла) 17 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
Вік 1 (скільки повних років мав) один

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

7. Громадянство померлого УССР 8. Національність Українець

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

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

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

робітник Ж. А. 17

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кс. аз — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член кооперу (комуні, с. г. артілі, СОЗу)

член кооперу

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

№ 17 с. Кочетов

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

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

Ця може запис укладено на оголошенні від суду за померлого (так, ні).

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регістратор

19. Особливі та різні зазначен.

Ізяска, рада Кошоттосово району 18 " Лютого місяця 1935 р. № 11

Прізвище померлого Радченко Його ім'я Сошиїрїї по-батькові Васильєво

До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Помер(ла) 18 " Лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік " (скільки повних років мав) 48

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

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

7. Громадянство померлого усср 8. Національність українсь

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помісний у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СО "у)

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

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

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

Міністерство № 115260 4 доук. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

Радченко

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

Возісска рада Районного району "9" Березня місяця 1935 р. № 10

1. Прізвище померлого *Шартиль* його ім'я *Бессіан* по-батькові *Василь*
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Вазове*
3. Помер(ла) "8" "III" Березня 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік "31" (скільки повних років мав) *підкреслено один.*

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

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

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

радою
Хсен - пін
с. Вазовое *искра*

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) *вдома* Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно *о. мого тизра и Нарина.*
Чи може запис укладено на оголошеного від свід. за померлого (так, ні)

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

с. Вільове Кошотинського району
Мартиненко

Секретар
Реєстратор

В. П. С. С. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Жовтська рада Кошотинського району, 9 "Березня" місяця 1935 р. № 13

Прізвище померлого Цесик його ім'я Александр по батькові Михайло

До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)

Помер(ла) 9 "Березня" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік 50 " (скільки повних років мав) п'ятидесяти

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

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

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець

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

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

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

домогоспод

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

одноосібник

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

с. Вільове

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

Від общего остритического заболевания

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

16. Адреса заявника

с. Вязове

17. Підпис заявника

Григорук

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

Вруч

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Вязівська рада Рекомон району 17 березня місяця 1935 р.

№ 14

1. Прізвище померлого Григорук його ім'я Костас по-батькові Михайлов
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Вязове
3. Помер(ла) „ 8 лютого ” міс. 1935, р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „ ” (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ 10/18 ” міс. 1934, р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ ” в) батьки дитини живуть укупі, чи може
розійшлася, батько помер: покинув родину, розлучився тощо „ вкучі ” г) вік матері „ 24 ” років.

7. Громадянство померлого „ Україна ” 8. Національність Українці

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

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

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

Симбаровська

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

чл. арт. м.

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

арт. м. а. в. к.

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

213

Чи мав заявник право на оголошення відсутності померлого (так, ні)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

16. Адреса заявника

с. Везове Лебедівського р

17. Підпис заявника

36 м. зрам. Хустина росн. За Рокшич

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

Везівська рада Кошотине району 19. Жовтня місяця 1935 р.

Прізвище померлого Лебедюк його ім'я Іван по-батькові Петрова

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

Помер(ла) 18 жовтня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік 8 (скільки повних років мав) Восемь років

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

Громадянство померлого УССР 8. Національність Українець

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

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

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

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

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

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

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Сильная

болезнь органов пищеварения

Додано лікарську довідку № 24 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

с. Визове Кемомонен р.

17. Підпис заявника

Миченко

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар

Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Визове рада Кемомонен району 21. Березня місяця 1935 р.

№ 16

1. Прізвище померлого Миченко його ім'я Олександр по-батькові Савченко

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

3. Помер(ла) 21. Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 3 (скільки повних років мав) три

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

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може

розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.

7. Громадянство померлого УСР 8. Національність Українець

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

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

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

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. органі-

зацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).

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

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

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

да, ює.

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

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: дефітерія

Чи може запис вказано на оголошеного від суду за померлого (так, ні)

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

с Віврове Комотити

34 квіт.

Фадеев

Секретар
Регистратор

Левин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

31 вересня рада Віврове району 31 вересня місяця 1935 р. № 18

1. Прізвище померлого Вернізур його ім'я Комебані по-батькові Алєн-гєє
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с Віврове
3. Помер(ла) 34 вересня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік " (скільки повних років має)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 12 грудня міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 26 років.

7. Громадянство померлого 8. Національність Українець

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артлі, СОЗу)

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

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

281 Чи може зазначитися на оголошеного від смерті померлого (так, ні)

16. Адреса заявника

с Визове Любомирівка 18

17. Підпис заявника

Вулиця

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСуСекретар
Реєстратор

Лідер

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1 Прізвище

Кірієнко

2 Ім'я

Микола

3

По батькові

Степанов

4 Стать

Чоловік

5

Національність

Українець

6 Час смерті (число, місяць, рік).

5 квітня 1935 року

7 Вік (минуло років).

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

8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Хлібопосівство

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

Колгосп Нове Життя

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Возов</i>	Район <i>Львів</i>	Край <i>ЛСР</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час з року 19 років</i>		
2	Причина смерті	<i>на морве організму неможливо встановити</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка Львівської мед-установи від 24.7.35 про смерть</i>		
4	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кірієнко Олександр Миколайович Возов Львівська обл.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

15 число *квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лугин</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Архиповича</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>13 квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років). <i>3</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>23</i> числа <i>XIII</i> місяця року <i>1931</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібярство</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	<i>коопові Нове-Життя</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вазов</i>	Район <i>Львівський</i> Край <i>УСРР</i> область <i>Львівська</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
2	Причина смерті	<i>на пожево-общее негодность организма</i>	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідок видає Львівський мед-амбул. № 254 от 13/IV 35</i>	
4	Особливі позначки	<i>Свідок</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Архипович Левова Львівська обл.</i>	
16	Підпис заявника		

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

М. П. ЗАВІД. КУРО ЗАГС *Львів* ДІАБОВОД *Львів*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 числа *квітня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Марков</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Олександров</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>7 квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>30</i> числа <i>VIII</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопосів</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>Колгосп "Зр-Надбан"</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто-селище <i>Возове</i>	Район <i>Дубовий</i>	Край <i>УССР</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
2	Причина смерті	<i>от смертності</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видано Довідку Визвешено мед-адмінаст 16/11/35, в 25/1</i>		
4	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сизов, держадміністр с Возова дубовий кр</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сизов* ДІАВОВД *А. Сизов*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

В'ЯЗІВСЬКА СІЛРАДА
КОЛОТІВСЬКИЙ РАЙОН
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

20 число *квітня* місяць 193*5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Маркова</i>			
2	Ім'я	<i>Зваскович</i>	3	По батькові	<i>Павлович</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>20 квітня 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	<i>30</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Людвигівство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<i>Колгосп ім. Тараса</i>			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Везове</i>	Район <i>Львівський</i> Край <i>УРСР</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 років</i>	
2	Причина смерті	<i>на хворобі організму неомочення нирок</i>	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідки видає Везівський мед амбулатор 29/11/35, в 275</i>	
4	Особливі позначки		
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Мазюк Онуф. Іванов. с. Везове Львівської обл.</i>	
6	Підпис завісника		

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

21 числа *квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ротчик</i>			
2	Ім'я	<i>Онуф.</i>	3	По батькові	<i>Іванов</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>21 квітня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	<i>72</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>колгосп „Ново-Мичківський“</i>			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вязове</i>	Район <i>Дубовицький</i> область <i>Чернівецька</i>	Край <i>УРСР</i>	
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час от народження 72 роки</i>			
2	Причина смерті	<i>на корві "Пневмонія" і організм не витримав</i>			
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка вищого Визначеного мед-амбул. в 278 в 21/17 80</i>			
4	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>Копчик Борис Григорій с Вязове Дубовицького р.</i>			
16	Підпис ваявника				

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

4 число *травня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ворошич</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>29 квітня 1985 року</i>			
7	Вік (минуло років).	<i>68</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Відпочинок</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	<i>меш. в селі "Тократ"</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Возови</i>	Район <i>Колоденський</i> область <i>Львівська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження в родині</i>		
12	Причина смерті	<i>векантисирований миморідний</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>звідок Колоденського райлікари від 30/IV 1935 р.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Синдром Гамма в Колоденському райлікари</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Воронин Зинаїда Омелівна с.Возови Колоденський</i>		
16	Підпис заявника	<i>За неграмоту Воронин Зинаїда Омелівна покладала підпис рідного брата</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Львів* ДІЛОВОД *А*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Число *9* травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ваненко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Ванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>9 травня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Хлібопосівство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).		<i>Одноосібний в селі Голубів</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вязове</i>	Район <i>Вязовий</i> область <i>Дніпропетровська</i>	Край АСРР <i>УРСР</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час з дня народження</i>		
2	Причина смерті	<i>з старшого віку</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка бригаи швидкої допомоги від 2/23, в 243.</i>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Іваненко Федір Іванович вул. Шевченка р. 18.</i>		
6	Підпис заявника	<i>За неусм. Іваненко Федір Іванович. Голюко</i>		

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

М. П. ЗАПІСНИК ЗАГС *Літ* ДІЛОВОД *А. Голюко*

І. С. Р. Р.
В'ЯЗІВСЬКА
СІЛЬРАДА
КОЛОТІВСЬКОГО РАЙОНУ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *26*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

11 грудня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище <i>8</i>	<i>Іваненко</i>		
2	Ім'я <i>Антон</i>	3	По батькові	<i>Іванов</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Слесарь</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>КП ВЗЗ</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вузове</i> Район <i>Вузівський</i> Край <i>Херсон</i> селище <i>Вузове</i> область <i>Херсонська</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час з дня народження</i>
2	Причина смерті	<i>Самозатруєння / по вживанню</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжком свідомості та свідомості відсутності свідомості</i>
4	Особливі позначки	<i>Замість анкетного свідомості не було зареєстровано труп, з якого часу не було анкетного свідомості, організм анкетного свідомості і єради не можна реєструвати на сьогоднішній день анкетного свідомості</i>
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Марченко Вузове Судовий Ветеринар</i>
6	Підпис заявника	<i>Зачекаючий підписати поштовий ящик Борис</i>

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

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

У. С. Р. Р.
ХЕРСОНСЬКА
СІЛБРАДА
Херсонського району
Херсонської області.
15 травня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9
(перший примірник)

1	Поїзниця <i>9</i>	<i>Копишк</i>	
2	Ім'я <i>Мігій</i>	3	По батькові <i>Гордієвич</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 травня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився // числа <i>VII</i> місяця року <i>1934</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Ремісник</i>	
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	<i>родини працює в кол-ї ім. Леніна Вузівської</i>	

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Возові</i>	Район <i>Дубовий</i> область <i>Тернопіль</i>	Країна АСРР <i>УРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час з 1 квітня 1932 р.</i>		
Причина смерті	<i>Ангинізм болю</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка видана Встановлено медичною о 14/IV 1935 р.</i>		
Особливі позначки	<i>✱</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Романенко с. Возові Дубового району</i>		
Підпис заявника	<i>Романенко</i>		

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

М. П. ЗАВІД. КЮРО ЗАГС *Трудов*

ДІЛОВОД *Діловод*

СІЛБРАДА
Секретарського району
Тернопільської області
6 грудня 1935 р.
№ 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

число _____ місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Совченко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Іоаннович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 грудня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <i>85 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>Утримання утримання краунов Колегіуму Нове місто зовсім мал Користується пенсією</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Вязове</i> Район <i>Дубовязівський</i> Край <i>АССР</i> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всє час от роду 85 років</i> <i>заставою був вийзди</i>
Причина смерті	<i>на пожеву стареєшого морознича</i> <i>та грижа</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видано довідку в'язівського мед</i> <i>лабуматорією від 6 квітня 1935 р. № 343</i>
Особливі позначки	<i>—</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Николаєв В. З. с. Вязове</i> <i>Дубовязівського району</i>
Підпис заявника	<i>В. З. Николаев</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мед* ДІЛОВОД *А. В.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану *29*

7 червня 1935
№ 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

число місяць 1935 р. (перший примірник)

1 Прізвище <i>Петро</i>	<i>Котиник</i>		
2 Ім'я <i>Петро</i>	3 По батькові <i>Авдеевич</i>		
4 Стать <i>Чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>		
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 червня 1935 року</i>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився // числа <i>7</i> місяця року <i>1935</i>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>родинна займаний господарством</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Котик, Мавк" в'язівського с.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Винове</i>	Район <i>Дубовий</i>	Край <i>УССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>		
12	Причина смерті	<i>Неповна організація харчування (загострення хвороби)</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Висновок Вияд. Відв. секції мед. амбулаторії № 7/10, від 12.06.35</i>		
14	Особливі позначки	<i>Ні</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кочик Євдокія Дубованка 9</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кочик</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *А. Кочик*

ДІЛОВОД *А. Кочик*

СІЛБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

число *13* місяць *червень* 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кочик</i>			
2	Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові	<i>Опанасівна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>12 червня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року <i>6 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на «ошити іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Родина займалася хмоборобством</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Войгосп Мадик Відв. секції с.р.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Візьове</u> селище	Район <u>Губовинський</u> область <u>Хмельницька</u> СРР	Край	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>48 років</u>			
12	Причина смерті	<u>Гоним по нове пенсійне</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка видана лікарем</u>			
14	Особливі позначки	<u>Ні</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горин</u>			
16	Підпис заявника	<u>Горин</u>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАБЛОД

СІМБРАДА
КОНТОПСЬКОГО РАЙОНУ
ХМЕЛНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
18 грудня 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

Число		місяць		1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Горасенко</u>					
2	Ім'я	<u>Варвара</u>	3	По батькові	<u>Луківна</u>		
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>18 грудня 1935 року</u>					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>23</u>					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)					
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Хліборобство</u>					
Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)		<u>Візьове Конгоп нове житло</u>					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Відзів</i> селище	Район <i>Дубовязів</i> область <i>Львівська</i> УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>23 роки.</i>	
12	Причина смерті	<i>Померла на початку туберкульозу легень.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка видана ВЛЗівської Амбулаторії від 18/VI 36</i>	
14	Особливі позначки	<i>Ні</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Генюк М. С Відзів Дубовязівська</i>	
16	Підпис заявника	<i>Генюк</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СІЛБРАДА
Советская власть
20 червня 1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

число _____ місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Генюк</i>			
2	Ім'я	<i>Уван</i>	3	По батькові	<i>Грефорович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>18 червня 1925 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>80</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>✓</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>Був на утриманні сина Яким працює Кооптовескому згопору</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вязове</u> Район <u>Дубовий</u> Край <u>Чернівецький</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>80 років</u>
12	Причина смерті	<u>змерло наповне розширення серця то</u> <u>истощення</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано Довідку Взяв с. кан. Довідку</u> <u>виг 18/135 W 365</u>
14	Особливі позначки	<u>Ні</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кочинський з с. Вязова Дубовязівського району</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. ІСРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СПІВРАДА

~~ВІСЕСЬКОГО РАЙОНУ~~

~~ВІСЕСЬКОГО РАЙОНУ~~

~~ВІСЕСЬКОГО РАЙОНУ~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

число _____ місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Старовенко</u>		
2	Ім'я	<u>Орчиха</u>	3	По батькові
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність
				<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>7 липня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>80</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	<u>Поміщик був на утриманні свого сина</u> <u>Яким працює Дубовязівському сел. доводу</u> <u>машинистом</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Візьове</i> селище	Район <i>Дубовізький</i> область <i>Чернівецька</i> УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Весь час перебув вроджені</i>	
12	Причина смерті	<i>на фоні кровотечі мозочків з т-арганічного кетозу</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видано довідку Візьовської Амбулаторії № 388</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Старий Оврим Візьове Дубовізького району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Старий</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

число *14* місяць *липень* 193 *5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лушні</i>			
2	Ім'я	<i>Николай</i>	3	По батькові	<i>Вікторов.</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 липня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>12 днів</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)					
Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).		<i>був на утриманні своєї батьки і коли працював в Дубовізькому Сахзаводі Бошмашинств</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Візів</u> селище	Район <u>Дубовицький</u> область <u>Чернівецька</u> край <u>АССР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>12 днів від роду</u>	
12	Причина смерті	<u>змер на Голубівській дорозі</u> <u>припадок</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано довідку Візівської Амбулаторії</u> <u>від 14/III 35, № 413.</u>	
14	Особливі позначки	<u>Ні</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Луцки В Л Візові Дубовицького району</u>	
16	Підпис заявника	<u>Луцки</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ВІЗІВСЬКА
СІЛЬРАДА

КОЛОТОВСЬКОГО РАЙОНУ

ІСТОВОЇ ДОЛЖИ

21 липня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Радченко</u>			
2	Ім'я	<u>Кобзар</u>	3	По батькові	<u>Філомонов</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>21 липня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>21</u> числа <u>7</u> місяця <u>1935</u> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

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

змер на Голубівській дорозі
Сотко то мотує який трактор
Колотівської ВРЗ району.

1) Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вязьов</u>	Район <u>Дубівський</u>	Область <u>Вінницька</u>	Країна <u>АСРР</u>
2) Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>			
3) Причина смерті	<u>ушкодження легень внаслідок грипу</u>			
4) Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано посвідку Рязівський Філіал медпункту 3/11/35 1935</u>			
5) Особливі позначки				
6) Прізвище і адрес заявника	<u>Саргенов Пашотко Вязьов</u>			
7) Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис] ДІЛОВОД

СІМБРАДА
~~Комісарського району~~
~~Вінницької області~~
21 липня
1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

число		місяць		1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Золотинко</u>					
2	Ім'я	<u>Дмитро</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>		
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>20 липня 1935 року</u>					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>березня</u> року <u>1933</u>					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)					
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Радник займався хмариловським</u>					
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).		<u>Дитина була на утриманні своїх родичів які працюють в когоспі: Сектор с Вязьов</u>					

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Відзів</u> Район <u>Дубовецький</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Видишів</u> області <u>Львівської</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>16 грудня 1935 року</u> <u>по 31 липня 1935 року</u>
Причина смерті	<u>циркульна пореза шкіри</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видомка Довідка Відзівського Видишівського району 31, 1935</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Василько Семен Відзів Дубовецького району</u>
Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Алон ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 38

2-го серпня
29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

число _____ місяць _____ 1935 р. (перший примірник)

1 Прізвище	<u>Втешичук</u>		
2 Ім'я	<u>Александр</u>	3 По батькові	<u>Мартинович</u>
4 Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність	<u>українець</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 серпня 1935 року</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року _____ / <u>7 років</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібодробець</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>зупинити працювати в колгоспі зовсім</u> <u>маю коштів і грошей допомогти</u> <u>родити</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Візове</u>	Район <u>Дубовизький</u>	Край <u>Вінницький</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час отримав 17 років</u>		
1	Причина смерті	<u>хворі на туберкульоз легень</u>		
1	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Наданий до виходу Візівського Амбулаторія з 28.08.1946</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Степанчук Візове Дубовизький</u>		
16	Підпис заявника	<u>Я Ожурда</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СІЛЬРАДА

ВІННИЦЬКА ОБЛАСТЬ

ВІННИЦЬКА ОБЛАСТЬ

В. СЕРГІЙ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

число місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кочан</u>			
2	Ім'я	<u>Тетяна</u>	3	По батькові	<u>Сергєвич</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>30 грудня 1935</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>30</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>робити землеробство</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	<u>Колгосп № 10 м.п. Візівської сільради.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Везьолі</i> селище	Район <i>Дубов. Везьолі</i> область <i>Дніпропетровська</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
1	Причина смерті		
1	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видано Довідку Везьолі. Довідкою 21.11.1937</i>	
1	Особливі позначки	<i>в медкнижці не своєчасних родов та не до розвитку</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кочан Клавдія</i>	
1	Підпис заявника		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Діловод*

СІЛЬРАДА
Хмельницького району.
Хмельницької області
16. Серпня 1935
22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР.
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

число _____ місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Радзенько</i>			
2	Ім'я	<i>Анастасія</i>	3	По батькові	<i>Михайловича</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Україно</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>15 серпня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <i>1935</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	<i>Поміщиця Буча на утриманні своєї сестри. Жила працює в Кочанівській селі.</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вязьма</u> Район <u>Дубовський</u> селище <u>Дубовий</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Поміщений в дошку місця 1920 року</u>
12	Причина смерті	<u>органическое истощение на работе и пороете</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано свідоцтво Рязанського Амбулатору 64 10/11 35 №1</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пешота Васил Вязьма Дубов район</u>
16	Підпис заявника	<u>Пешота</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС А. Кален ДІЛОВОД

СИМРАДА
Каленського району
21-серія

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

число _____ місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гонце</u>			
2	Ім'я	<u>Овсінко</u>	3	По батькові	<u>Александрович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>20 серпня 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>30</u> місяця року <u>1925</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)					
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		<u>радянський працює учителем. Рязанський Боготіловський ліцей.</u>			

1	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Візове</i> селище	Район <i>Дубовизький</i> область <i>Вінницька</i> АСРР
2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
3	Причина смерті	<i>вследствие тяжкого нерожденного порока</i>	
4	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видано довідку В'язівського Амбулатору від 24/III 35 н.г.</i>	
5	Особливі позначки	<i>А</i>	
6	Прізвище і адрес заявника	<i>Томук Александр Вязове</i>	
7	Підпис заявника	<i>Томук</i>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Смирн* ДІЛОВОД *А*

СИМРАДА
Копітківського району
Вінницької області
31. серпня 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *42*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *24*

число _____ місяць 193 *5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Івченко</i>			
2	Ім'я	<i>Сотнік</i>	3	По батькові	<i>Івановна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>31 серпня 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року <i>65 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хімбород</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, ко. госпу і т. д.)	<i>Померла була на утриманні свого сина Яким працює в колгоспі села Вязове</i>			

110	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везьов</u> Район <u>Дубові</u> 2-й Край <u>Дубові</u> АССР
111	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час отримав</u>
112	Причина смерті	<u>Воспалення легкого шийного, 4 ступеня</u>
113	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано довідку Везівського Амбулаторію від 31/III 1935</u>
114	Особливі позначки	<u>Ні</u>
115	Прізвище і адрес заявника	<u>Рогаченков і Везов</u>
116	Підпис заявника	<u>Рогаченков</u>

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

М. П. ЗАВІД. ЕКОНО. ЗАГ. Смирнов ДІЛОВОД Алекс

Дубові Везівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

число 8 місяць вересня 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Боргу</u>
2	Ім'я	<u>Аван</u>
3	По батькові	<u>Мартанович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>8 вересня 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... <u>62</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопек</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>Своєму односельцю Господарстві</u>

1/0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вязьма</u> Район <u>Дубовський</u> селище <u>Дришків</u> КСРР
1/1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час з дитинства</u>
1/2	Причина смерті	<u>самонавечення</u>
1/3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видана довідка ВЛЗ № 103</u> <u>смерть наступила від 8/11/35</u>
1/4	Особливі позначки	<u>А</u>
1/5	Прізвище і адрес заявника	
1/6	Підпис заявника	<u>Горин</u> <u>С. Вязьма</u>

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

М. П. ЗАВІД. БУРО ЗАГС См ДІЛОВОД А

СИЛ РАДА
Копотівського району
16. Вязьма

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

число _____ місяць 193 ____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Демченко</u>			
2	Ім'я	<u>Ієстим</u>	3	По батькові	<u>Васильевич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>15 Вязьма 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <u>45</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. А. Вязьма</u>			

1.1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везове</u> Район <u>Дубовий</u> селище <u>Везове</u> АССР
1.1.1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час з роду та сина</u>
1.2	Причина смерті	<u>Стареческий морозный рота</u>
1.3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видано довідку Везівської Амбулаторії 15/12/35</u>
1.4	Особливі позначки	<u>Ні</u>
1.5	Прізвище і адрес заявника	<u>Кубека матиного зг с Везове</u>
1.6	Підпис заявника	<u>за. Визин</u>

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

ІМ. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Визин ДІЛОВОД Аксенова

СІЛБРАДА
Везівського району

Везівський
Везівський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

число _____ місяць 193 ____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Аксенова</u>			
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>	3	По батькові	<u>Акимович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>9 вересня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <u>42</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб.</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	<u>взагалом в колегіумі не працював.</u>			

1.1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вузів</u> Район <u>Дубове</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Сиринь</u> область
1.2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час обрідку</u>
1.3	Причина смерті	<u>туберкульоз легень некрозами мозку</u>
1.4	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>відомо довіро-Вузівської Амбулаторії</u>
1.5	Особливі позначки	<u>ні</u>
1.6	Прізвище і адрес заявника	<u>Стороженко Дмитро С. Вузів</u>
1.7	Підпис заявника	<u>Стороженко</u>

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

ІМ П. ЗАВІД. ЕКСП. ЗАГС Смирнов ДІЛОВОД А. Хомич

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІСНУВАННЯ СІМ'ЯВ УСР

Відділ Актив Громадянського Стану 46

28 Взрешня

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

число _____ місяць 193 ____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Часний</u>			
2	Ім'я	<u>Григорій</u>	3	По батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>18 взрешня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підписати)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Учасник трудової бригади, довірено-Регістрівел допомогі свого сина Дмитра Степановича Стріжковича вранці Ст. Кешотон.</u>			

1.1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везьове</u> селище	Район <u>Дубовий</u> область <u>Львівська</u>	Край <u>Львів</u> губернія	
1.2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всє час отроду</u>			
1.3	Причина смерті	<u>общий ревматизм. Косбені артериальні</u>			
1.4	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видано довідою Везьовської Амбулаторії</u> <u>від 18/1 38 р.</u>			
1.5	Особливі позначки	<u>А</u>			
1.6	Прізвище і адрес заявника	<u>Ганна Леонтівна Везьова</u>			
1.7	Підпис заявника	<u>Л. Ганна</u>			



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Амфок

ДІЛОВОД А. Косбені

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

число _____ місяць 193 ____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоракіт</u>			
2	Ім'я	<u>Зокор</u>	3	По батькові	<u>Григораків</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 грудня 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <u>580</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>робочий</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>17 дестачі ст. Кошотин</u>			

1. Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везьке</u> Район <u>Дубівка</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Дубівка</u> область <u>Львівська</u>
2. Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
3. Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
4. Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видана довідка Ветеринарного інспектора</u> <u>вч 18.3.38 118</u>
5. Особливі позначки	
6. Прізвище і адрес заявника	<u>Гросицький А. З. Везьке</u>
7. Підпис заявника	<u>Гросицький</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СІЛЬРАДА
Костопольського району
Львівської області
8. ЧОВНА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

число місяць 193 р.

(перший примірник)

1. Прізвище	<u>Гросицький</u>		
2. Ім'я	<u>Котар</u>	3. По батькові	<u>Іванович</u>
4. Стать	<u>чоловік</u>	5. Національність	<u>українська</u>
6. Час смерті (число, місяць, рік).	<u>23 Вересня 1935</u>		
7. Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць року... <u>1935 23/11</u>		
8. Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>робота в Крайовій в Кошарі</u> <u>Генер Везьке</u>		

1/10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везове</u> Район <u>Худовиз</u> Край <u>Дніпропетровський</u> селище <u>Дніпропетровський</u>
1/11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 дні</u>
1/12	Причина смерті	<u>розрив серця на своєму місці</u>
1/13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>виданий довідок Амбулаторії 8/1/35</u>
1/14	Особливі позначки	
1/15	Прізвище і адрес заявника	<u>Геннадій Іванович Везов</u>
1/16	Підпис заявника	<u>Геннадій</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. АКТОВ Геннадій ДІЛОВОД А. Коваленко

16 Хвостин
31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

число _____ місяць 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Геннадій</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Николаевич</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 р. 16 Хвостин</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <u>25 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Худовиз</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	<u>Харківський. В кооперативі. Лево зовсім мало. Водити машину свого товариша. Лево зовсім мало.</u>		

100	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везове</u>	Район <u>Буковинський</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>	
12	Причина смерті	<u>Публічний легкий злогогого істощення</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відомості про смерть</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Билин Іван Іванович Везове</u>	
16	Підпис заявника	<u>Билин</u>	

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

М. П. ЗАВІД. КУРО ЗАГО Синюк ДІЛОВОД Монетин

ЯЗІВСЬК
СІЛЬРАДА
Котопського району
Дніпропетровської області.
16 жовтня 1938
83
число місяць 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вороха</u>			
2	Ім'я	<u>Парфен</u>	3	По батькові	<u>Каримович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1938</u> <u>16 жовтня</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... року... <u>47 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопосів</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	<u>працював в колгоспі Іскра Везове</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Везове</u> Район <u>Вузівський</u> селище область <u>Закарпатська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всє час</u>
Причина смерті	<u>рак шлунка</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видані довідки Вузівською Амбулаторією 16.12.35 №10</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Курдова Тимотро К Везове</u>
Підпис (заявника)	<u>Д. Курдов</u>

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

М. П.

ЗАВІД. ПІСРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СІЛЬРАДА
Хототопського району

Закарпатської області

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1 Прізвище	<u>Шевченко</u>		
2 Ім'я <u>Ододка</u>	3 По батькові	<u>Андронович</u>	
4 Стать <u>Жінка</u>	5 Національність	<u>українка</u>	
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року 7 листопада</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопай</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	<u>Крайовона Всє час в Крайовому з'єднанні Будівництва</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вязове</u> Район <u>Бов. Звук</u> селище область <u>Дніпро</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження до дня смерті</u>
Причина смерті	<u>раптова серцева смерть</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видано медвідомка Вязовського с/сесору</u> <u>Виз. 3135 м.к.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Мелетинко с/сесору А Вязова</u>
Підпис заявника	<u>Мелетинко</u>

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

М. П. ЗАВІД. ЛІСРО ЗАГ. Сирко ДІЛОВОД А. К.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Іванов.</u>
2	Ім'я	<u>Владимир</u>
3	По батькові	<u>Косилов</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року 18 листопада</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>30</u> числа <u>XI</u> місяця року <u>1933</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.).	<u>Посилюю бур на утримання свого батька який працює в с. Вязове</u> <u>с. Мелетинко</u>

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В'язове</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>В'язове</u> область <u>Львівська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні народження</u>
Причина смерті	<u>от' сердечного припадку</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано медична В'язівського Амбулаторного</u> <u>від 18.12.35. № 13</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес ваявника	<u>Іванов Леонид Леонидович В'язове</u>
Підпис ваявника	<u>Іванов</u>

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

М. П. ЗАВІД. БУРО ЗАГС Смирнов ДІЛОВОД Д. Коваль

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1 Прізвище	<u>Морков</u>		
2 Ім'я	<u>Леонид</u>	3 По батькові	<u>Васильович</u>
4 Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність	<u>українець</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року 15 листопада</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>23</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1935</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<u>Помічник зуп. по утриманні свого батька який працює в колгоспі селадк.</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В'язове</i> Район <i>Дубов'язівський</i> селище <i>В'язове</i> область <i>Чернігівська</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всє своє життя</i>
Причина смерті	<i>Ангина болевна сєрдечнає криподки.</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Видана медико В'язівськ. Амбулатору вч 15/1/38.</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	
Підпис заявника	<i>Михайло Василь</i> <i>В'язове</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. *Смирнов* ДІЛОВОД *А. К.*

В'ЯЗІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Дубов'язівського району
Чернігівської області
28 листопада 1938
№ *1938*
с. В'язове. місяць 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

1 Прізвище <i>Воскоб.</i>	
2 Ім'я <i>Яким</i>	3 По батькові <i>Яковлевич.</i>
4 Стать <i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець.</i>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1938 року 28 листопада</i>
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року <i>11 років</i>
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Кембодж.</i>
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>сам. в. колектив. зовсім мало користуючись допомогою Наркоєст Н життєд.</i>

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В'язівське</u> Район <u>Дубов'язівський</u> селище область <u>Чернівецька</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Все час об'їзду</u>
Причина смерті	<u>органічне истощення</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано посвідки В'язівського Амбулаторієі вул 28/х: 35 н 15</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Васеків мандр Васильєвн В'язів</u>
Підпис заявника	<u>За Мис</u>

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

М. П.

ЗАВІД. ПИРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В'ЯЗІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Дубов'язівського р-ну
Чернівецької області.

25 / XI 1935 р.
№ 32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

число 25 В'язівськ. місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Смогиленько</u>			
2	Ім'я	<u>Олего</u>	3	По батькові	<u>Смусєвич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року 25/хі</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року..... <u>35 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>хлібопос</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<u>на військовому утриманні</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білозирів</u> Район <u>Львівський</u> селище <u>Львівська</u> область <u>Львівська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всё время от роду</u>
Причина смерті	<u>убито не известно кем.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано Львівською міською</u> <u>визначкою № 38</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	
Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІДНИКО ЗАГС Смирн
ДІАЛОГ А. Кос

7 грудня 1935
№ с. В'язове
число місяць 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шевченко</u>			
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Семіонов</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>6 грудня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....міся.....року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>В колгосп не працював. Користувався допомогою своїх друзів.</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Відьорк</u> Район <u>Лубовицького</u> селище <u>Видьорк</u> область <u>Львівська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час роботи</u>
Причина смерті	<u>зростає емоційно</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано медично-смертєвого акту з посвідченням від 7 жовтня 1935</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес ваявника	<u>Горбенко Дмитро Григорович Відьорк</u> <u>Горбенко</u>
Підпис ваявника	

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

ЗАВІДНИКО ЗАГРОМ. ДІЛОВОД Горбенко

9 жовтня 1935
 № 8
 Число 8 місяць жовтень 1935 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

1	Прізвище	<u>Горбенко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Миколайович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>8 жовтня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... <u>82 роки.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопек</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>односидник працював доси само</u> <u>користуючись допомогою свого зятя</u> <u>Горбенка згромадженням Яким працює у</u> <u>своєму районі</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Відзів</u> Район <u>Дубов'язівський</u> селище область <u>Чернівецька</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всє час оброби</u>
Причина смерті	<u>старецьк. слюхотенє органїзмєк. истощен</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видано новельку Відзівського Амбулаторію</u> <u>Від 7/хл 358. 177</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Кортєєв Євг Степанович Відзів</u>

Заявник Нарієв

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС Смирнов ДІЛОВОД А. М.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

10 грудня 1935 року

№ 10 місяць 1935 р. (перший примірник)

1 Прізвище	<u>Медведєв</u>		
2 Ім'я	<u>Ніколай</u>	3 По батькові	<u>Восоевич</u>
4 Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність	<u>українець</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>10 грудня 1935 року</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року..... <u>45 років</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	<u>працював в колгоспі с.м.м.к. Відзівської сільради.</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Відзів</u> селище	Район <u>Лубов'язівський</u> область <u>Чернівецька</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всє гоє об роду</u>	
Причина смерті	<u>стубзуклез легках, порок серця</u>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видана довідка Відзівського Амбулатору від 10/ХІ 35г</u>	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<u>Медвед Хотанко Несторовна Відзів</u>	



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

№

с. Відзів

місяць 193 р.

(перший примірник)

1 Прізвище	<u>Отлидаг</u>		
2 Ім'я <u>Николай</u>	3 По батькові	<u>Иванович</u>	
4 Стать <u>чоловік</u>	5 Національність	<u>українець</u>	
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року 10 грудня</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 7 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>1935</u> року <u>1935</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	<u>Дитина була на утриманні свого батька який працює в ТРЭС Столярки</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Відрове</u> Район <u>Відрове</u> селище <u>Відрове</u> область <u>Вінницька</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Все своє життя народження</u>
Причина смерті	<u>детська інфекційна чх. сепсис</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видано Відрові Амбулаторія Відрові 31.12.19</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Откидаз Степан Відрове</u>
Підпис заявника	<u>Откидаз</u>



Откидаз

ДІЛОВОД

А. Кош

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

Відрове місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Откидаз</u>
2	Ім'я	<u>Нико</u>
3	По батькові	<u>Яковлевна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>7 грудня 1935</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць.....року..... <u>8 років</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>дитина була на утриманні своєї матері яка працює 17 днів у місяці в колгоспі</u>

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В'язове</u>	Район <u>Дубовязівський</u>
селище	область <u>Дніпропетровська</u>	
Тривалість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Все своє життя народження</u>	
Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>	
Свідчення лікарські документи про смерть	<u>Видана ковідка в'язівського Амбулатору від 18/III 35. 129</u>	
Особливі позначки		
Прізвище і адресу ваявника	<u>Шевченко Коритина Зигмунд</u>	
Підпис ваявника	<u>За Куриш</u>	
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був.	<u>ДІЛОВОД А. Кош</u>	

СІЛЬСЬКА РАДА
Дубовязівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

20 грудня 1935

№ с. В'язове.

ЧАСО місяць 193 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

1 Прізвище	<u>адуч</u>		
2 Ім'я	<u>Олександр</u>	3 По батькові	<u>Васильович</u>
4 Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність	<u>українська</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>19 грудня 1935 року</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... <u>18</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	<u>На своєму утриманні односібному господарстві</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Відзів</u> Район <u>Дубовязівський</u> селище область <u>Львівська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всє час от роду</u>
Причина смерті	<u>Аток серця, і стареческий моразин</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видано посвідки Відзівського Амбулаторію</u> <u>від 21 грудня 1935</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>адреса Бетіяна Сидоренковича Відзів</u>
	<u>адреса</u>



Заявник, який утримує, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. Видзів ДІЛОВОД А. Кошечко

ВІДЗИВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Дубовязівського району
Чернівецької області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

21 грудня 1935 р.
№ 44
число місяць 1935 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

1 Прізвище	<u>Брикодило</u>		
2 Ім'я	<u>Николай</u>	3 По батькові	<u>Сидорович</u>
4 Стать	<u>чолов.</u>	5 Національність	<u>українець</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>20 грудня 1935 року</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року <u>1934</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колегеспу і т. д.).	<u>дитина було на утриманні свого батька який працює в колгоспі села Відзівської сільради</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В'язове</i>	Район <i>Дубов'язівський</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всє час отроду</i>	
Причина смерті	<i>детський октерикозит. истощеніє</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>видано посвідка В'язівського Амбулатору від 20-го 35 н 32</i>	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<i>Трихандіко Сидор Осипович В'язове</i>	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГР. РЕЄСТРАЦІЇ

Сидор

ДІАЛОГОВИЙ

СІЛЬСЬКА РАДА
 ДУБОВ'ЯЗІВСЬКОГО
 Чернівецької області.
 27 грудня 1935
 №
 с. В'язове

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

1 Прізвище	<i>Сидорков</i>		
2 Ім'я	<i>Зинаїда</i>	3 По батькові	<i>Исаченко</i>
4 Стать	<i>жінка</i>	5 Національність	<i>українська</i>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<i>25 грудня 1935 року</i>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць... року... <i>69</i>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопаш.</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Нале не працювало. Коменструме. Дотомоган' своїх синав. Як працює. 26.11.35. неготовий.</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Віднове</i>	Район <i>Кудовизький</i>	Край <i>Львів</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всє Часє от роду</i>		
2	Причина смерті	<i>Порак серця</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>видано новітню свідоцтво вською Амбулаторією 25/11/35 №23</i>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Марков Петро Касимович Вєзов</i> <i>Марков</i>		
6	Підпис заявника			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГР. СМЕРТІ *Смирнов* ДІЛОВОД *Алексин*

В УРСР

Зразок. Града Косогол. району „18“ січня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Тилимченко його ім'я Павло по-батькові Павлович

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Брузівка Косогол. р-ну.

3. Помер(ла) 14 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 77 (скільки повних років мав) сімдесят сім

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

7. Громадянство померлого Україн. 8. Національність Україн.

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар, кооперов. (чл. арт.) чи ні, торговель, помічник у заняттях родини тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.т. арт., СОЗу)

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

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

Додано лікарську довідку № 3 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

„Зразок“ А, 1.4×2.3

Місце, де постійно жив

Місто

Відомо Район Савань

16. Адреса заявника

Струбоке

17. Підпис заявника

Кочин

18.

Голова ради
З. в. ЗАГС

Секретар
Регистратор

Кочин

19. Особливі та різні зазначен.

Урядова Рада району "11" 2 місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Райченко його ім'я Рушань по батькові Осипань

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 1/12 міст. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

3. Померлого 1/12

5. Вік 33 (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українська

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артід.) чи ні, торговель, помічник у заняттях родині тощо — зазначити як й с. м. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с. т. артід., СОЗ'у)

13. Назва підприємств, установи чи закладу, за яким яке виробництво, де працює, служить або господарює Ст. Кочин

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Голова Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Російський Кочин Мучити

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

Dayton, N. C.

C. Gray Lane

17. Підпис заявника

Handwritten signature: *Handwritten signature*

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретарь _____
Регистратор _____

May -

19. Особливі та різні зазначен.

бузине 9 рада Косијо

району "

місяця 1935 р.

№ 3

Прізвище померлого... *Мейер*

його ім'я Василь

.....по-батькові.....

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

3. Помер(ла) "16" "Врелу"

міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік " 2 " (скільки повних років мав)

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

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

Громадянство померлого

8. Національність

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

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

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

Здравств.

12. Стан за заняттям: робітнич, служб, ремісник, кустар-кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговель, помічний у занят' члєн родини тощо—азначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи члєн колгоспу (комуни, с.т. артлі, СОЗу)

Then Ch. Arminian

13. Назва підприємств, установ чи закладу, зазначене, яке виробництво, де працює, служить або господарює

Усебѣ вѣснѣ дѣлѣ

Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо)

Якщо вдома, то чи користувався

лікарської допомоги помісний (так ні)

15. Причина смерті—зазначити докладно:

Иеронимовъ Лесниъ.

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

Місце, де постійно жив

Місто *Відраха* Район *Відраха*

16. Адреса заявника

с. Відраха

17. Підпис заявника

[Підпис]

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

[Підпис]

19. Особливі та різні зазначен.

[Великі рукописні знаки]

Манська рада *Дубовізького* району „*18/III*“ місяця 193*5* р.

№ *4*

Прізвище померлого *Бородас* його ім'я *Настя* по батькові *Михайло*

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

Помер(ла) *5/IV* *Березня* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік „*5*“ (скільки повних років мав)

Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „*—*“ міс. 193 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „*—*“ в) батьки дитини живуть укупі, чи може

розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *вкупі* г) вік матері *25* років.

Громадянство померлого *УСРР* 8. Національність *Укр.*

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

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

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

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

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює *ст. Октябрський завод*
Первомайська Оселиська

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

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *Маленька*

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

Місце, де постійно жив

Місто *Вінніве*

район *Савана*

Скільки літ

16. Адреса заявника

с. Зрочувське

17. Підпис заявника

Бродський

18. Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Регістратора

Томаш

19. Особливі та різні зазначен.

Зрочувське рада *Кашин* району, *2-го* *6* місяця 193 *5* р. № *5*

1. Прізвище померлого *Зрочувський* його ім'я *Кашин* по-батькові *Сидорович*

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

3. Помер(ла) *1 Кашин* міс. 193 *5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік *Романів* повних років мав

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося *10/1* міс. 193 *5* р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *4* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *4* г) вік матері *38* років.

7. Громадянство померлого *Україн* 8. Національність *Україн*

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

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

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

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

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює *Мі Родос*
Одноосібник
у селі в 2-й вб

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

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

Місце, де постійно жив

Місто *В. Мале* о. *В. Р. Р.*

16. Адреса заявника

с. Цузоле

17. Підпис заявника

Григорій Мисенко

18. Голова ради
З. в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

Мисенко

19. Особливі та різні зазначен.

с. Цузоле

рада

Дубоводзь
Бухтин

району

"

7

місяця 1935 р.

№ 6

1. Прізвище померлого

Мирон

його ім'я

Сендр

по-батькові

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

3. Помер (або)

"

міс. 1935 р.

4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Чоловік

5. Вік " (скільки повних років мав)

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

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

7. Громадянство померлого

Україн.

8. Національність

Україн.

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

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

Сам.

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

Григорій

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

Сендр

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

М. П. Овчин. Сторожов.
10 окмод. 7 дн. станції

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

попав

Смерть під пот. т.т.

су

Додано лікарську довідку №

су

Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

с. Голубове

17. Підпис заявника

Позавна

18. Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

Григор

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22/IV місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щешеня. Васка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василівна
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 ^{го} квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... Місяць..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голов. оз.		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Серт. А. Григор		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьке</u> Район <u>Дубів</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1867р</u>
12	Причина смерті	<u>хроническое заболевание легких и сердца с астматическим приступом</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Грузинська медсануправа 21 клінки</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шешенко Р. П.</u> <u>Р. Грузьке</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис]

ДІЛОВОД [Підпис]

ГРУЗІАНСЬКА РАДА району Дубів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 2 Дня 193 5 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 11 місяць 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Олексієнко</u>			
2	Ім'я	<u>Олексій</u>	3	По-батькові	<u>Камішов</u>
4	Стать	<u>Чол</u>	5	Національність	<u>Укр</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10/11 1935р</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>Січня</u> року <u>1935р</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>на утриманні Родичів</u>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Міборець</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в колгоспі.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	селище <u>Возьма</u>	Район <u>Дніпро</u>	Край <u>Чернівецький</u>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з часу народження 1935</u>				
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарів</u>				
14	Особливі позначки	<u>7</u>				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олексійко Анна Василівна</u>				
16	Підпис заявника	<u>Невільний</u>				

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Савчук Савчук

ГРУЗІАНСЬКА РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

14 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузь</u> Район <u>Дубів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Черніїв</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> <u>мародування</u>
12	Причина смерті	<u>Мінін</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарів</u>
14	Особливі позначки	<u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кисилів Петро Іванович</u> <u>С. Грузьке</u>
16	Підпис заявника	<u>Кисилів</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

28 / 1 / 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Губенко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Олексій</u> <u>Дмитрієвич</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>27</u> / <u>1</u> / <u>1935</u> року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Роз'яснення брали.</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Бензодер. Радогосп.</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Грузьковський</u> <u>Радогосп.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 тиж. народившись 18 06 06		
12	Причина смерті	Військово.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікарів.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Григоренко Іван Дмитрович.		
16	Підпис заявника	Григоренко		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Савченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 544

1/11 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мозовий		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові
				Степанович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1/11-35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Електро Слесар Механічного цеха		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ромашов. н. В. В. В.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьк</u> селище	Район <u>Дуб</u> область <u>Львів</u>	Край <u>Укр</u> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1906р.</u>		
2	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська посвідка</u>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуцес Аметан Ва с. Грузьк</u>		
6	Підпис заявника	<u>Гуцес</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Ділове

ГРУЗЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

4/11 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Подваниця</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Савиця</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>31-го травня</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>господарств.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>себе в господарств.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузет</u>	Район <u>Дубів</u>	Край <u>УСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>21868р і погас смерті</u>		
12	Причина смерті	<u>Стареский маразм</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська посвідка</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Подоляний Василь Іков.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Подоляний</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Дубів

ГРУЗІНСЬКА

Дубів
4/1
7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 299 31/1-39 13

" <u>4/1</u> місяць 193 <u>5</u> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Обиржун</u>	
2	Ім'я <u>Андрій</u>	3	По-батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3-го Червня</u>	
7	Вік (минуло років) <u>28</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Строгачник</u>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Прометей суктба Галицький</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гризів</u> селище	Район <u>Дуби</u> область	Край <u>Укр</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>19/11 року в час смерті</u>		
12	Причина смерті	<u>Декомпенсаційний порок серця</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська свіідка 8-34</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Покровенко Юрій Михайлович</u> <u>р. Гризівке</u>		
16	Підпис заявника	<u>Е. Покров</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Гризів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

16 Відділ Актів Громадянського Стану

Гризів 7/11 місяць 1935 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8/4

1	Прізвище	<u>Кашук Мараджа</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Осиповича</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25-е Час</u>		
7	Вік (минуло років) <u>72</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домогосподарка</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в селі в господарстві</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьк</u> Район <u>Грузьк</u> Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1863р. по час смерті</u>
12	Причина смерті	<u>Стареческий паралич</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка Грузького лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашук Олександр Іванович</u>
16	Підпис заявника	<u>Кашук</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Шибан

ГРУЗІАНСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 159

12/11 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Чорнодуб</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Александровна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12/11-35р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домохозяйка</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колосок Вершинів</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьк</u> селище	Район <u>Дуб</u> область	Край <u>Черво.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1890р. по час смерті</u>		
12	Причина смерті	<u>туберкульоз кишок</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка Грузьанової</u> <u>Мандишотарі</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Грузьк</u> <u>Олексівка</u> <u>Видна</u> <u>Васильон</u>		
16	Підпис заявника	<u>Алексеевко</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ГРУЗЬКА

Анб району

6/11 місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

18 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №16

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Откифат</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Микола с-бч.</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5/11 1935р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>25/11</u> року <u>1935р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>На утриманні: Родича</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Червоноармієць</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К. П. ВРЗ.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зиньків</u> селище	Район <u>Дніпро</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з часу народження 1935 р.</u>		
12	Причина смерті	<u>Хронічний корона серця</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка</u>		
14	Особливі позначки	<u>F</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сіккідат Митро слух.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Сіккідат</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сіккідат Митро

НАРОДНИЙ КОМПОНЕНТ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

11 / 11 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тамченко.</u>			
2	Ім'я	<u>Лілія</u>	3	По-батькові	<u>Селіськова</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11^{го} жовтня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років)	<u>75</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домохозяйка</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>у с. в госіндустрії.</u>			

10	Місц	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ср. Зона	Район область	Край АСРР
11	Скільк ий	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1860 року			
12		Причина смерті				
13	Пред ку	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14		Особливі позначки				
15	Пр	Прізвище і адрес заявника	Гайченко Василь Михайлович			
16		Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підписи]

16/III 5
12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

16/III місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Молова	
2	Ім'я	Оршенка	3 По-батькові Семашова
4	Стать	Жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15/III-35р.	
7	Вік (минуло років)	53	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голово/озвіка	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Ворошинова	

10	Міс	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьке</u> Район <u>Дулове</u> Край <u>Усср</u> селище область АСРР
11	Скіль	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Здня народження 1882р.</u>
12		12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів.</u>
13	Пре	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка про смерть Грузинського лікаря.</u>
14		14	Особливі позначки	
15	П	15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мозовий М.І. с Грузьке</u>
16		16	Підпис заявника	<u>Мозовий</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД С. С. С.

ГРУЗІАНСЬКА

Дулове району

16 1935

№ 13.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19.

16 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рябоконь</u>
2	Ім'я	<u>Василіна</u>
3	По-батькові	<u>Івановна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30-го Червня.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Гем.</u>
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	

10	Міс 10	Місце, де постійно жив померлий	Міст <u>Дулянове</u> селище	Район <u>Дулянове</u> область	Край <u>КСР</u> АСРР
11	Скід 11 лий	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1026р. по час смерті</u>		
12	12	Причина смерті	<u>Велика кров'яниста</u>		
13	Пре 13 к	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справою Комітету м.г. Радичів № 27</u>		
14	14	Особливі позначки			
15	П 15	Прізвище і адрес заявника	<u>Редюхонс Іван Олександрович</u>		
16	16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС
ДІЛОВОД [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІСТРИЩІНКА

22 Відділ Актів Громадянського Стану 20 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20 14

14 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Радченко</u>			
2	Ім'я	<u>Карл</u>	3	По-батькові	<u>Григор'євич</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16-го Жовтня 1935р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>30</u> числа <u>Грав</u> місяця <u>1936</u> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

[Підпис]

10	М 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Солдзена</u>	Район <u>Дуб</u>	Край <u>УССР</u>
11	Ск 11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 30/1-35р.</u>		
12	12	Причина смерті			
13	Пр 13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	<u>Радченко Г.в. с. Солдзена</u>		
16	16	Підпис заявника	<u>Радченко</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Лесенко

ГРУЗІАНСЬКА

24.06.35

28/11

2/5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

23 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кисілов</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Микола</u>		<u>Олександрович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол</u>		<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14/11/1935р.</u>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця... року... <u>1935р.</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>на утриманні батька</u>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Загосбарщик</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К и Вр 3.</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Міс. <i>Губока</i>	Район <i>ДП</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1930р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Зро невиліковної хвороби</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський довідок</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Знак]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кисілев Вадим Євг.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кисілев</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[Підпис]*

ГРУЗІНСЬКА

ДП Район *ДП*

31/11 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

94 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *228/16*

16/11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мотолов</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30-го жовтня 1935р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <i>5</i> / місяць <i>12</i> року <i>1934р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>На утриманні Родича</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Радіомех.</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Червона армія</i>		

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сиріє</i>	Район <i>Дуб</i>	Край АССР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1934 р.</i>		
12	12	Причина смерті	<i>Дієвий холера</i>		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська Довідка</i>		
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Радченко Іван</i>		
16	16	Підпис заявника	<i>М. Радченко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Радченко
С. Радченко

ГРУЗЧАНСЬКА
 РАЙОН
Дуб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *237*

№ *1*
4/12 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ткаченко</i>			
2	Ім'я	<i>Олега</i>	3	По-батькові	<i>Ткачарова</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28-го Серпня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... року... <i>24 червня 1935</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>не утримував батька</i>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Радченко Кашах Колгосп</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Окрем. "Н. життя"</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузде</u> Район <u>Дуб.</u> Край <u>УСРР</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1995 року</u>
12	Причина смерті	<u>Желтуха</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка про Смерть</u>
14	Особливі позначки	<u>F</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пайрєвська З. Андр</u>
16	Підпис заявника	

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

ГРУЗЧАНСЬК
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Дуб. району
12/12
1935
в Грузде

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1524

...місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мероз</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>м.</u>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11 / 12 1935</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> <u>уїрмисамі</u> <u>самі</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Болітчез</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>КНВРЗ</u>		

10 Місце, де постійно жив померлий

Місце
селище

Район
область

Край
АСРР

Укр

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

3 1935

12 Причина смерті

от угоро

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка лікарів

14 Особливі позначки

L

15 Прізвище і адрес заявника

Мороз Степан Захарович

16 Підпис заявника

Мороз

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Степан Мороз

ТРУЗЧАНСЬКА

ВІСНОВА РАДА

Дубов

13/12

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 259

місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мороз		
2	Ім'я	3	По-батькові	Симеонів
4	Стать	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/12 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця... року... 5 червня		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батька		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Поліахез		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	КМЗ		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зузвн</u> Район <u>Днр</u> Край <u>Укр</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>31934</u>
12	Причина смерті	<u>Увс</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарів</u>
14	Особливі позначки	<u>[знак]</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Свишук Наталія с Зузвн</u>
16	Підпис заявника	<u>[підпис]</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [підпис]

ЗУЗЧАНСЬКА
РАЙОННА РАДА
Днр району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоренко</u>
2	Ім'я	<u>Меліма</u>
3	По-батькові	<u>Федотівна</u>
4	Стать	<u>ж.</u>
5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18/12 1935</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13/1</u> числа місяця року <u>1935</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>На утриманні Раїни</u>
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Кенсімер</u>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в колгосп</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Ірине</i>	Район область <i>Дні</i>	Край АСРР <i>Львів</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1935</i>		
12	Причина смерті	<i>Осирів! Воєнної смерті</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікарів</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорук феофанів</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ГРУЗІАНСЬКА СІМЕЛНА РАДА району *Душ* 17/12 1935 г. - 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *99*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *27*

...місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Григорук</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8-го Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років) <i>60</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Домохозяйка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У Колгоспі</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Зарвек</i> Район <i>Дні</i> Край <i>УРСР</i> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>318756</i>
2	Причина смерті	<i>Смерть: Захв. легенів і туберкульоз</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікарів</i>
4	Особливі позначки	<i>7</i>
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Умніна Іван Іс. о Зарвек</i>
6	Підпис заявника	<i>Умніна</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сирійський*

Дубов
2/2
22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *30*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *28*

місяць 193 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Покровський</i>	
2	Ім'я <i>Валентин</i>	3	По-батькові <i>Олександрович</i>
4	Стать <i>чол</i>	5	Національність <i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30-е Вересня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років) <i>9</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>На утриманні батька</i>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Контроль поштів</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>ст. Работки</i>	

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Район область

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

12/1 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осарава		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11/X-35р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьки		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уфимовський		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Комитет ИВРЗ.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зрувськ</u> Район <u>Дубів</u> Край <u>Укр.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1927р по час смерті</u>
12	Причина смерті	<u>Мандри з захворювання на мозок обличчя</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво мед. Установи</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Васильович Савченко</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис] Дубівський район

ДУБІВСЬКА
РАЙОННА РАДА
Дубів району
12/2 1935
№ 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24
30

... місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Радомис</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Івановича</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12/2 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <u>19</u> <u>кв. тис.</u> року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>на утриманні Радона</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Радіомашини Заготзерно.</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Заготзерно с. Зрувське</u>		

10
11
12
13
14
15
16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубове</u> селище	Район <u>Дубов</u> область	Край <u>Дорр</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 1935 року.</u>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<u>≠</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Р. Ронцов Іван А. о. Дубове</u>		
16	Підпис заявника			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Олександр М. С.

ГРУЗІАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Дубов район.
24 25
к. Грудня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2531

"....." місяць 193 р.				(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Мирошук</u>			
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Євдокимов</u>	
4	Стать	5	Національність	<u>Укр</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18^{го} Серпня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років) <u>75</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Червоноармієць</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Радгосп Дубове</u>			

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Район
область

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

1 Прізвище

2 Ім'я

3

По-батькові

4 Стать

5

Національність

6 Час смерті (число, місяць, рік)

7 Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць... року...

8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні
(підкреслити)

9* Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьке</u>	Район <u>Гуцулів</u>	Край <u>Сєрп</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 1934р. по цей час</u>		
12	Причина смерті	<u>додатков. серце</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська грамота Комітету ж.г. Воєни 28/5-35</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Рейзента О.З. с. Грузьке</u>		
16	Підпис заявника	<u>Рейзента</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

24 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гуцаєва</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Михайлівна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28/5-35</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на утриманні сестри Мокровської Нат. Семи.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	<u>В своєму власному господарстві</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуцулів</u> Район <u>Дубос</u> Край <u>Черн.</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Здня народження по час смерті</u>
12	Причина смерті	<u>Стареческий паралич</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>28/х 38р</u> <u>Гуцулівської медсанбюро</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мокровська І. А. в Гуцулів</u>
16	Підпис заявника	<u>Мокровська</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мокровська

ГРИЗНАНЬСЬКА
району
28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

28 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Браньчута</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Олександр</u> <u>Олександровича</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Жінка</u> <u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1го 102/38 1935р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... <u>30</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Господарка</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Шевченка в Гуцулів</u>		

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьок</u> Район <u>Дуб.</u> Край <u>Чернів. об.</u> селище область АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1926р. по сас. смерті</u>
12	12	Причина смерті	<u>Рак матки</u>
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Грузьганська медсанбурлаторія</u> <u>1/ХІ-35р</u>
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	<u>Братчука мат. Н. Грузьок с/о</u>
16	16	Підпис заявника	<u>Братчука</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

16/4 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

...місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ламченко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Олександр</u> <u>Федорович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>чол</u> <u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3-го</u> <u>листопада</u> <u>1935р</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <u>1/ХІ</u> ...місяць року <u>1935р</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>На утриманні Родича</u>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Радіст</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп "Шевченка"</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Грузьке</u> Район <u>Дубов</u> Край <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1/IX 1935 року</u>
12	Причина смерті	<u>Міліарний туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарів від 3/ХІ 35р</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пашенко Насим О. С. Грузьке</u>
16	Підпис заявника	<u>Пашенко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дубов

ГРУЗЧАНСЬКО-СІЛЬСЬКА РАДА		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР	
Дубов'язівського р-ну Чернігівської області.		Відділ Актів Громадянського Стану <u>38</u>	
<u>19/ХІ 1935</u>		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>30</u>	
№ <u>30</u>		(перший примірник)	
місяць 193 р.			
1	Прізвище	<u>Зароска</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
<u>Пемелка</u>		<u>Івановна</u>	
4	Стать	5	Національність
<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16/ХІ - 35р</u>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домашнє з'явка</u>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колхоз партизан.</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьке</u> Район <u>Дуб</u> Край <u>Черв</u> селище _____ область _____ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1879 по час. Смерті</u>
12	Причина смерті	<u>Мороз Смерть</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Грузького медсанбюро 16/xi 35</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>О. Грузьке Заровний О.</u>
16	Підпис заявника	<u>Заровний</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дуб ДІЛОВОД Мей

ГРУЗЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Дубов'язівського району
Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 39

22/xi 5
22/xi місяць 1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37
(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рябанин</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19/xi-1935</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>Листо</u> місяця <u>1933</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на утриманні батька</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Дітирний по. Станції О. Грузьке</u>		

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Трузівка Район Губа - Край У.СРР.
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 1933р по час смерті

12 Причина смерті

Скарлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Трузіванської лікарни. 19/хІ-1935р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Радиком. І.Ф. с. Трузівка

16 Підпис заявника

Кисел

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мей

ГРУЗІАНСЬКА

РАДА

Д. В. Я. В. С. К. О. Г. О. Р. - Н. У.

Ч. Н. І. В. С. І. М. І. М. І. Т. І.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

11/хІ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1 Прізвище

Бойко

2 Ім'я

Керемка

3

По-батькові

Петросона

4 Стать

Жінка

5

Національність

Українка

6

Час смерті (число, місяць, рік)

9/хІІ-1935р

7

Вік (минуло років)

36р

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....

8

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні
(підкреслити)

9*

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Господарка

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

Кохан

Мей

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Золоте</i> Район <i>Дуби</i> Край <i>Укр</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1899 р по час смерті</i>
12	Причина смерті	<i>перитоніт острий</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Золотомані, ед анбнлатуа</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>О. Золотський Тодіко М.В.</i>
16	Підпис заявника	<i>М. Кім'я</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *[Підпис]* ДІЛОВОД *[Підпис]*

ГРУЗЧАНСЬКА РАЙОНСЬКА РАДА
Дубовозівського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *41*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *329*
33

18/ХІІ 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кушніков</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Деметрови</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18/ХІІ-35</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на утриманні: господаря</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Лексиконер</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьк</u> Район <u>Дубів</u> Край <u>УСРР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>жив народившись.</u>
12	Причина смерті	<u>Порок Серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зерзганові; мед амбулатор.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гутева Катер. І. О. Грузьке</u>
16	Підпис заявника	<u>Гутева</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гутева ДІЛОВОД Мен

ГРУЗЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Дубов'язівського р-ну

Чернівецької області.

№ 26/хв 1935 р.

№ 34 26/хв місяць 1935 р.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40 24

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рогова</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25/хл - 35р</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Учорювач</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колхоз Н. Г. Ш. 19</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Грузьк</u> Район <u>бузь</u> Край <u>верес</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 18-го жовтня смерті</u>
12	Причина смерті	<u>смерть</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Грузьк медична 26/хл-57</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ворона І. І. р. Грузьке</u>
16	Підпис заявника	<u>Ворона</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Діловод

В данній книзі пронумеровано
та прошито 103