

Для службового користування

**Відділ реєстрації актів цивільного стану  
Краснопільського районного управління юстиції  
Сумської області**

**КНИГА  
реєстрації актів цивільного стану про смерть**

Актіві записи з № \_\_\_\_\_ по № \_\_\_\_\_

Кількість аркушів: 200  
Розпочато: "05" січня 1935 р.  
Закінчено: "31" грудня 1935 р.  
Зберігати: 75 років

**ДЕРЖАРХІВ**  
Сумської області

Фонд №

P-7720

Опис №

6

Архівний №

360

**360**



[illegible]

| ЗМІСТ |                                                                                                                          |                                     |                |                         |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------|
| № з/п | Найменування районів, міст,сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану | Номери записів з № _____ по № _____ | Номери аркушів | Примітки                |
|       |                                                                                                                          |                                     |                | Справа № 66<br>Опис № 6 |
| 1     | с.Новодмитрівка                                                                                                          | 01-07                               | 01-07          |                         |
| 2     | с.Славгород                                                                                                              | 01-26                               | 08-33          |                         |
| 3     | с.Попівка                                                                                                                | 01-08                               | 34-41          |                         |
| 4     | с.Грабовське (Пушкарне)                                                                                                  | 01-13                               | 42-54          |                         |
| 5     | с.Мала Рибиця                                                                                                            | 01-17                               | 55-71          |                         |
| 6     | с. Мезенівка                                                                                                             | 01-04                               | 72-75          |                         |
| 7     | с. Мезенівка                                                                                                             | 01-20                               | 76-95          |                         |
| 8     | с.Миропілля                                                                                                              | 01-12                               | 96-107         |                         |
| 9     | с.Петрушівка                                                                                                             | 01-08                               | 108-115        |                         |
| 10    | с.Студенок                                                                                                               | 01-17                               | 116-132        |                         |
| 11    | с.Пенянка                                                                                                                | 01-16                               | 133-148        |                         |
| 12    | с.Осоївка                                                                                                                | 01-18                               | 149-166        |                         |
| 13    | с.Олександрівка                                                                                                          | 01-06                               | 167-172        |                         |
| 14    | с.Порозок                                                                                                                | 01-13                               | 173-183        | №11-12 відсутні         |
| 15    | с.Ясенок                                                                                                                 | 01-03                               | 184-186        |                         |
| 16    | с.Ясенок                                                                                                                 | 01-05                               | 187-191        |                         |
| 17    | с.Рясне                                                                                                                  | 01-09                               | 192-200        |                         |

Примітки  
Справа № 66  
Опис № 6

№11-12 відсутні

Для службового користування

**Відділ реєстрації актів цивільного стану  
Краснопільського районного управління юстиції  
Сумської області**

**КНИГА**  
**реєстрації актів цивільного стану про смерть**

Актові записи з № \_\_\_\_\_ по № \_\_\_\_\_

Кількість аркушів: 200

Розпочато: "05" січня 1935 р.

Закінчено: "31" грудня 1935 р.

Зберігати: 75 років



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану РР

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

24 березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Шошина                                                                                               |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | Ірина Іванівна                                                                                       | 3 | По-батькові    | Дмитро Іванович |
| 4 | Стать                                                                | жінка                                                                                                | 5 | Національність | Росіянка        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 22 березня 1935 року.                                                                                |   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                             |   |                |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | чорноб.                                                                                              |   |                |                 |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Село - д. Дмитрівка Артін. Мабінеті Воходи                                                           |   |                |                 |



|                                                     |                 |                  |              |
|-----------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище | Район<br>область | Край<br>АССР |
| Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |                 |                  |              |
| Причина смерті                                      |                 |                  |              |
| 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

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 ІІІ місяць 1935 р.

(перший примірник)

|                                                                        |                                                                                                |                  |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| 1 Прізвище                                                             | Рудя                                                                                           |                  |            |
| 2 Ім'я                                                                 | Варис                                                                                          | 3 По-батькові    | Васильовна |
| 4 Стать                                                                | жінка                                                                                          | 5 Національність | українця   |
| 6 Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 ІІ - 35 р. 7 годин утра                                                                     |                  |            |
| 7 Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 28 числа березня року 1935 |                  |            |
| 8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                          |                  |            |
| 9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | машиніст                                                                                       |                  |            |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                    | машиніст                                                                                       |                  |            |



|    |                                                     |                                                |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Н. Демідрівка правотівський р-н Харківська об. |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Злощастя вісім днів                            |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Руд. Вас. Ан. Н. Демідрівка правотівський р-н  |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Руд.                                           |                  |              |

\* 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 № 3

20 / V місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                        |   |                |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Гонимар                                                                                                |   |                |
| 2 | Ім'я                                                                 | Михайло                                                                                                | 3 | По-батькові    |
|   |                                                                      |                                                                                                        |   | Гонимович      |
| 4 | Стать                                                                | чолов.                                                                                                 | 5 | Національність |
|   |                                                                      |                                                                                                        |   | українця       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 травня 1935 року                                                                                    |   |                |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                  |   |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | чорноб.                                                                                                |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | Артія мовтнелі Всього                                                                                  |   |                |



|    |                                                     |                        |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище        | Район<br>область | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 67 років.              |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Старість.              |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —                      |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Гонтарь Мартин Павлов. |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | За [підпис]            |                  |              |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

11 / 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                        |   |                |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Шошин                                                                                                  |   |                |
| 2 | Ім'я                                                                 | Ніколай                                                                                                | 3 | По-батькові    |
| 4 | Стать                                                                | чолов.                                                                                                 | 5 | Національність |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 червня 1935 р. Народився 1934 9 січня                                                               |   |                |
| 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)                             | —                                                                                                      |   |                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                        |   |                |



|    |                                                     |                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Красноградський</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Дмитрівка</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>півтора року</u>                                                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>невідомо</u>                                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>підпис свідків</u> { <u>КРЕДЗНОВА</u> }                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Шошин Ол. п. с. Н. Дмитрів. Красног.</u>                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Шошин</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 № 5

20 / ли місяць 1935 р. (перший примірник)

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



|    |                                                     |                               |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище               | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Н. Демирал                    |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | сім років                     |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | немає                         |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | Годячий                       |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Варв. Василь Харит Н. Демирал |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Варв.                         |                  |              |



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС.

ДІЛОВОД

А. Демирал

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12. 2/10/35 місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                    |                |            |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Кіриченко                                                                                          |                |            |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                  | По-батькові    | імя        |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                  | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 2/10/35 1935 р.                                                                                  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10/11 числа місяця року 1935 |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                              |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | 1/10/35                                                                                            |                |            |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                    |                |            |



|    |                                                     |                                       |              |             |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Н. Дмитрій в. Район<br>селище область | Край<br>АСРР | Краснон р-н |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 9 м-цб.                               |              |             |
| 12 | Причина смерті                                      | обшог.                                |              |             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                       |              |             |
| 14 | Особливі позначки                                   | Лц Велл                               |              |             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Нічманко іванко мб Н. Дмит.           |              |             |
| 16 | Підпис заявника                                     | Витча                                 |              |             |



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                    |                |           |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище                                                             | Михайло в.а                                                                                        |                |           |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                  | По-батькові    | Ігнатовна |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                  | Національність | російськ. |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 грудня 1935 р.                                                                                   |                |           |
| 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<br>(підкреслити)                                                                           |                |           |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | чорно робоч.                                                                                       |                |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Артіль. мобіль. вогоду                                                                             |                |           |



|    |                                                      |                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Дніпропетровськ</u><br>область <u>Дніпропетровська</u><br>Край <u>РСФСР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 роки</u>                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Старість</u>                                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                                                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Михайлов прохор Ан н- дмитр</u>                                                   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Михайлов</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 № 1

2 число II місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                        |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Свечинського</u>                                                                                    |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Дмитро</u>                                                                                          | 3 | По батькові    | <u>Миколайович</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чол.</u>                                                                                            | 5 | Національність | <u>Українець</u>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>1 лютого 1935 року</u>                                                                              |   |                |                    |
| 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)                                                                                  |   |                |                    |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>с/господарство</u> <u>погода зав.оси</u>                                                            |   |                |                    |
|   | Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)                   | <u>Ряшен немовно середня школа</u>                                                                     |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивероук</u> Район <u>Красноград</u> область <u>Кривий</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Від народження</u>                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>корона вірус</u>                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідоцтво №4</u>                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>С. Сивероук</u>                                                       |
| 16 | Підпис заявника                                     |                                                                          |

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

М. П. Анушин ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

18 число II місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                                             |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Собков</u>                                                                                                                                               |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                                                                                 | 3 | По батькові    | <u>Іванович</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чол</u>                                                                                                                                                  | 5 | Національність | <u>Русин</u>    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>16 січня 1935 року</u>                                                                                                                                   |   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року.....<br><u>65 років</u> <u>січень</u> <u>1970 року</u> |   |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                                                       |   |                |                 |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Одесподарство</u>                                                                                                                                        |   |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Колгосп ім. Кієвського</u>                                                                                                                               |   |                |                 |



|    |                                                     |                                                       |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище                                       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | с. Савківка Краснопільський район Харківської області |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | один рік                                              |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Клініч                                                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | догідка лікаря №5                                     |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Савков Андрій Іванович                                |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Савков                                                |                  |              |

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

ДІЛОВОД  
БЮРО ЗАГС

Мухомов

ДІЛОВОД

Савков

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число III місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                    |                |           |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище                                                             | Ляшенко Павло Ільов                                                                                |                |           |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                  | По батькові    |           |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                  | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 7 березня 1935 р.                                                                                  |                |           |
| 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<br>(підкреслити)                                                                           |                |           |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | інвалід                                                                                            |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | —                                                                                                  |                |           |



|    |                                                     |                        |                                                 |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Р. Славгород<br>селище | Район Ізяславський<br>область Жартиська<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Від народження         |                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | Екстремальна смерть    |                                                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Водна смерть Л.В.      |                                                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                        |                                                 |
| 16 | Підпис заявника                                     | Л.І. Іваненко          |                                                 |



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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Число 4 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

|                                                        |                                                                      |                                                                                                      |   |                |           |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------|
| 1                                                      | Прізвище                                                             | Іваненко                                                                                             |   |                |           |
| 2                                                      | Ім'я                                                                 | Рашко                                                                                                | 3 | По батькові    | Іванович  |
| 4                                                      | Стать                                                                | чол.                                                                                                 | 5 | Національність | Українець |
| 6                                                      | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 4-го квітня 1935 року                                                                                |   |                |           |
| 7                                                      | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа грудня року 1930 року |   |                |           |
| 8                                                      | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |   |                |           |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)               |                                                                      | Учасник державної                                                                                    |   |                |           |
| Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.) |                                                                      | артило і т. Кооператив                                                                               |   |                |           |



|    |                                                     |                        |           |                          |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------|-----------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Кривонозівська область | Край АСРР | Корнісенька обл. С. СРР. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Десять місяців         |           |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | Крупозне захворювання  |           |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Відомості про смерть   |           |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |           |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Климент Іван Антонович |           |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | Климент                |           |                          |

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

Свід. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 число 16-го місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Окарженко                                                                                                              |
| 2 | Ім'я                                                                 | Семел                                                                                                                  |
| 3 | По батькові                                                          | Петрович                                                                                                               |
| 4 | Стать                                                                | Чоловік                                                                                                                |
| 5 | Національність                                                       | Українець                                                                                                              |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 14 16-го 1935 року                                                                                                     |
| 7 | Вік (минуле років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць... року...<br>Сорок шість років |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                               |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/госп. дачник                                                                                                         |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп ім. "Кавказька"                                                                                                |



|    |                                                     |                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | с. Славгород Район Краснопольський обл. У. С. Р. Р. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Сорок шість років                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | туберкульоз легень                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Міжнародне свідоцтво про смерть                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Окаряченко Мавра Мав. с. Славгород Краснопольський  |
|    | Підпис заявника                                     | Окаряченко                                          |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

14 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                |   |                |             |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Хорошова                                                                                                                       |   |                |             |
| 2 | Ім'я                                                                 | Екатерина                                                                                                                      | 3 | По батькові    | Гавриловича |
| 4 | Стать                                                                | Жіноча                                                                                                                         | 5 | Національність | Українець   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 14 травня 1935 року.                                                                                                           |   |                |             |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... року... 82 роки 1. Висхідати 06.11 |   |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                          |   |                |             |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Не працює                                                                                                                      |   |                |             |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                                |   |                |             |



|                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10                                                                                                                                                                              | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Красноярск</u> Район <u>Зарп.</u> Край <u>Красноярський</u><br>селище <u>Село Гурово</u> область <u>Красноярська</u> |
| 11                                                                                                                                                                              | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Василий Демент</u> <u>два роки</u>                                                                                         |
| 12                                                                                                                                                                              | Причина смерті                                      | <u>Стареческа</u> <u>нахвля</u>                                                                                               |
| 13                                                                                                                                                                              | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Лікарська свідоцтво про смерть.</u>                                                                                        |
| 14                                                                                                                                                                              | Особливі позначки                                   |                                                                                                                               |
| 15                                                                                                                                                                              | Прізвище і адрес заальника                          | <u>Крикунов Іван Андрійович</u> <u>с. Сосновка</u>                                                                            |
| 16                                                                                                                                                                              | Підпис заальника                                    | <u>Ант</u>                                                                                                                    |
| Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.<br>М. П. <u>ЗАВІД. БЮРО ЗАГС</u> <u>Василь</u> ДІЛОВОД <u>Дорож</u> |                                                     |                                                                                                                               |

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

26 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                    |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Погодін</u>                                                                                                                     |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Василь</u>                                                                                                                      | 3 | По батькові    | <u>Павлович</u>  |
| 4  | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                                     | 5 | Національність | <u>Російська</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>23 травня 1935 року</u>                                                                                                         |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>23</u> числа <u>лютого</u> року <u>1933</u> <u>два роки</u> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                              |   |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>На праці здавний</u>                                                                                                            |   |                |                  |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Колгосп ім. Калашніков</u>                                                                                                      |   |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Красноград</u> Район <u>Красноград</u> Край <u>Д. С. Р. Р.</u> Область <u>Дніпропетровська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік 4 місяці 11 днів</u>                                                                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Рахит</u>                                                                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Мікарсане свідоцтво про смерть</u>                                                                   |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Погорба Радзана Іванова с. Славгород</u>                                                             |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>пог. Радзана</u>                                                                                     |

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

М. Зав. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Крутоверд</u>                                                                                                                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Василь</u>                                                                                                                    |
| 3 | По батькові                                                          | <u>Григорович</u>                                                                                                                |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                                   |
| 5 | Національність                                                       | <u>Українець</u>                                                                                                                 |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>1<sup>го</sup> Червня 1935 року</u>                                                                                           |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... року...<br><u>7 років 11 місяців</u> |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                                  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>не працює</u>                                                                                                                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Славгородське лісництво.</u>                                                                                                  |



|    |                                                     |                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Славгород</u> Район <u>Красноградський</u> Край <u>У.С.Р.Р.</u>            |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Осім років</u>                                                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалення мозку та оболонки</u>                                                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Мікробне свідоцтво про смерть А.И. Вигане Славгородського мікробіологічного.</u> |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                     |
|    | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Прушко Фед. Гаврило Іванович с. Славгород</u>                                    |
|    | Підпис заявника                                     | <u>Крунодеря</u>                                                                    |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лукішин ДІЛОВОД Мірош

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

29 число березня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                   |   |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Антоненко</u>                                                                                                                  |   |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Миколай</u>                                                                                                                    | 3 | По батькові    | <u>Іванів</u>    |
| 4 | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                                    | 5 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>29 березня 1935 року</u>                                                                                                       |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа <u>1</u> місяць <u>березня</u> року <u>1934</u> року |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                             |   |                |                  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Князь ачезте тинь</u>                                                                                                          |   |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                                   |   |                |                  |



|    |                                                     |                                                                             |                     |                         |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Славута</u>                                                 | Район <u>Брошів</u> | Край <u>У. С. Р. Р.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>11 місяців</u>                                                           |                     |                         |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>З інтубації</u>                                                          |                     |                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Міжселекне свідоцтво про смерть № 12. Видане Славгородською лікарнею</u> |                     |                         |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                             |                     |                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Антоніно Іван Якович</u>                                                 |                     |                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>І. Я. Якович</u>                                                         |                     |                         |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС І. Якович ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

8 число Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                          |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Галобрицько</u>                                                                                                       |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Федір</u>                                                                                                             | 3 | По батькові    | <u>Васильович</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                           | 5 | Національність | <u>Українець</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>6 Листопада 1935 року</u>                                                                                             |   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....<br><u>49 р.</u> |   |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <del>ні</del><br>(підкреслити)                                                                                      |   |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Горноробочий</u>                                                                                                      |   |                |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Розкоп ім. Губа Славгородської ср.</u>                                                                                |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                |                                               |                          |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Славгород</i>                               | Район <i>Краснод</i><br>область <i>Кубань</i> | Край <i>УСРР</i><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 дні поховання</i><br><i>49 років</i>                      |                                               |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Столбняк</i>                                                |                                               |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Нігде не сидіти в даш</i><br><i>Славгородською лікарнею</i> |                                               |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                |                                               |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Сонгул Ситіан Востанічов</i>                                |                                               |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Сонгул</i>                                                  |                                               |                          |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

*27* число *Листо* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                           |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Невїт</i>                                                                                              |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Александр</i>                                                                                          | 3 | По батькові    | <i>Михайлович</i> |
| 4  | Стать                                                                | <i>чоловік</i>                                                                                            | 5 | Національність | <i>Українець</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>27 Листо 1935 року 7 тисячу дев'ятсот тридцять п'ятого</i>                                             |   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>13/II</i> числа <i>1934</i> року |   |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                     |   |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Сільське господарство</i>                                                                              |   |                |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>с. 2 д. 1 м. "Казановка"</i><br><i>Славгородської</i>                                                  |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                         |                                      |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Славичі</i>                                             | Район <i>Красно</i> Край <i>УСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Один рік</i>                                                         |                                      |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Хвороба коклюш</i>                                                   |                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>лікарське свідоцтво про смерть від ангіни Славгородського району</i> |                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                         |                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Словгород Краснопільського району</i>                             |                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Несвіт</i>                                                           |                                      |

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

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

9 число *Серпня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Микитан</i>                                                                                                 |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Іван</i>                                                                                                    | 3 | По батькові    | <i>Іванович</i>  |
| 4  | Стать                                                                | <i>чоловік</i>                                                                                                 | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>1935 рік Серпень 11 числа 8 год 1. місяць дев'ятого тридцять п'ятого</i>                                    |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>30</i> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <i>ні</i><br>(підкреслити)                                                                                |   |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Гасінник</i>                                                                                                |   |                |                  |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Сільськогосподарго Армії ім. "Кілі" Славгородської області</i>                                              |   |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Славгород</u> Район <u>Кривий</u> Край <u>У. С. Р. Р.</u> область <u>Харків</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 дні</u> <u>неодужавши</u><br><u>34 роки</u>                                                     |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз</u> <u>легені</u>                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>лікарська посвідка про смерть</u><br><u>видає Славгородської міськ. мед.</u>                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Микитан Іван Іванович</u>                                                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Микитан</u>                                                                                       |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Душин ДІЛОВОД Душин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

9 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                        |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Новаллово Параска Семеновна</u>                                                                                     |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                      | По батькові    |                 |
| 4 | Стать <u>жінка</u>                                                   | 5                                                                                                                      | Національність | <u>Українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>8 Серпня 1935 року</u><br><u>між 12 годиною та 14 годиною</u>                                                       |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....<br><u>16.</u> |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так, ні</u><br>(підкреслити)                                                                                        |                |                 |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Кучер</u>                                                                                                           |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Сімсько-Городище</u> <u>Гос. ін. Росія</u><br><u>Славгородської</u>                                                 |                |                 |



|    |                                                     |                                                                        |                                         |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Білівий</u>                                            | Район <u>Красно</u> Край <u>У С Р Р</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 год народження 76 років</u>                                       |                                         |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>старець</u>                                                         |                                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>лікарсько посвідко про смерть видана Всеукраїнською міськ. нар.</u> |                                         |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                        |                                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Ковалюк Микола. Воєнний</u>                                         |                                         |
|    | Підпис заявника                                     |                                                                        |                                         |



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Линевич*

ДІЛОВОД

*Линевич*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

11 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                      |   |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Новозаренко</u>                                                                                                   |   |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Ліда</u>                                                                                                          | 3 | По батькові    | <u>Андрійовна</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>жіноча</u>                                                                                                        | 5 | Національність | <u>Українка</u>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>7 Серпня 1935 р.</u>                                                                                              |   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>10</u> місяць року <u>1935</u> |   |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                      |   |                |                   |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Школяр</u>                                                                                                        |   |                |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Мезинський Родзем.</u>                                                                                            |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                               |                  |              |              |          |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------------|----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                               | Район<br>область | Край<br>АСРР | Крес<br>Горь | У.С.Р.Р. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 місяць 5 днів                                               |                  |              |              |          |
| 12 | Причина смерті                                      | Слабості от Рожденья                                          |                  |              |              |          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | лікарсько посвідк про смерть<br>видана слідчим с. л. л. л. л. |                  |              |              |          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                               |                  |              |              |          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Нозаренко Наталія Михайлівна, Славіград                       |                  |              |              |          |
| 16 | Підпис заявника                                     | Нозаренкова                                                   |                  |              |              |          |

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

М. П. ІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

11 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                              |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Саченко Котеранко Семенов                                                                                    |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | Мико                                                                                                         | 3 | По батькові    |
| 4  | Стать                                                                | мужч                                                                                                         | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 8 Серпня 1935 року                                                                                           |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 48 р. |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                        |   |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Домашня господарка                                                                                           |   |                |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Власне господарство с. Славіград                                                                             |   |                |



|    |                                                     |                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сватого</u> Район <u>Крас</u> Край <u>УСРР</u><br>селище <u>ХСН</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 дні народження 48 років</u>                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Горюх Серця</u>                                                                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідчення свідомого про смерть дано встановлено лікарем</u>                                   |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Сосенки Гали Григорівна з Сватого</u>                                                         |
|    | Підпис заявника                                     | <u>Сосенки</u>                                                                                   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Григорів ДІЛОВОД Григорів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

15 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                   |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Чиргинець</u>                                                                                                  |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Анна</u>                                                                                                       | 3 | По батькові    | <u>Яковна</u>   |
| 4 | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                                      | 5 | Національність | <u>Українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>15 Серпня 1935 року</u>                                                                                        |   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>Травня</u> року <u>1935</u> |   |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                   |   |                |                 |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Госгосп</u>                                                                                                    |   |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>Більсько-студаско 8 тис. км "Чує"</u>                                                                          |   |                |                 |



|    |                                                     |                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Славий</u> Район <u>Краси</u> Край <u>УСРР</u><br>селище <u>Хзкт</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>три місяці</u>                                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>кикоти</u>                                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Місцеве медіко про</u><br><u>смерть дано Славийською міською</u>                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Германич Іван Вікторович</u>                                                                   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Германич</u>                                                                                   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Михайлюк ДІЛОВОД Михайлюк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

8 число вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                      |   |                |                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Михайлюк Ніда</u>                                                                                                 |   |                |                      |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Ніда</u>                                                                                                          | 3 | По батькові    | <u>Олександрович</u> |
| 4 | Стать                                                                |                                                                                                                      | 5 | Національність | <u>українець</u>     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>8 вересня 1935 року</u>                                                                                           |   |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>6.2.35</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)                             | <u>Батюшка</u>                                                                                                       |   |                |                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Вісесек господарство при м. Славий</u>                                                                            |   |                |                      |



|    |                                                      |                                                              |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Славгород</u> Район <u>Краснояр</u> <u>С.С.Р.Р.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Віг народження</u>                                        |
| 12 | Причина смерті                                       |                                                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                                                              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Мисленко Олександр Павлович. с. Славгород</u>             |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Мисленко</u>                                              |

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

ЗАГ. БЮРО ЗАГС Мисленко ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

15 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                                            |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Золавський</u>                                                                                                                                          |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                                                          | По батькові    | <u>Іванович</u>  |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                                                          | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>13 Вересня 1935 року</u> <u>ввечері</u> <u>ввечері</u> <u>ввечері</u>                                                                                   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <u>23 років</u> <u>7</u> <u>Вересня</u> <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>Кровельщик</u>                                                                                                                                          |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Мезинівський радгосп</u>                                                                                                                                |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Словирод</u> Район <u>Харків</u> Край <u>УСРР</u><br>селище <u>Словирод</u> область <u>Харків</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>25 років</u> <u>1. Двадцять п'ять</u>                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз легень</u>                                                                                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Лікарська посвідка про смерть</u>                                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                 |

|    |                           |                                           |
|----|---------------------------|-------------------------------------------|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Заловська Ганно Дмитро с. Словирод</u> |
| 16 | Підпис заявника           | <u>Заловська</u>                          |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. П. ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №19

30 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                                |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Маногов</u>                                                                                                                                 |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Михайло</u>                                                                                                                                 | 3 | По батькові    | <u>Григорович</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>Заловік</u>                                                                                                                                 | 5 | Національність | <u>Українець</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>30 Вересня 1935 року</u>                                                                                                                    |   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <u>63</u> <u>шістдесят</u> <u>три</u> . |   |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                                                       |   |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Сільське господарство</u>                                                                                                                   |   |                |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Сільськогосподарський с.п.к. Словгородської округи</u>                                                                                      |   |                |                   |



|                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                        |                    |                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|--|
| 10                                                                                                                                                                           | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто селище <i>Славид</i>                             | Район <i>Красн</i> | Край <i>У.С.Р.Р.</i> |  |
| 11                                                                                                                                                                           | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>В 3 роки 1. шістдесят три X.</i>                    |                    |                      |  |
| 12                                                                                                                                                                           | Причина смерті                                       | <i>Воспелит серженої мими</i>                          |                    |                      |  |
| 13                                                                                                                                                                           | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>До ідока мікроскопа селіт</i><br><i>и 22</i>        |                    |                      |  |
| 14                                                                                                                                                                           | Особливі позначки                                    | <i>нема</i>                                            |                    |                      |  |
| 15                                                                                                                                                                           | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Макогон. Олена Івановна</i>                         |                    |                      |  |
|                                                                                                                                                                              | Підпис заявника                                      | <i>За чинименію по 15 проханням розширено з двічі.</i> |                    |                      |  |
| Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.<br>М. <i>Завід. Бюро ЗАГС</i> <i>Гуляш</i> ДІЛОВОД <i>Литвин</i> |                                                      |                                                        |                    |                      |  |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20*

*3* число *листопада* місяць 193*5* р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                  |   |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Голованова</i>                                                                                                                |   |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Ліда</i>                                                                                                                      | 3 | По батькові    | <i>Каріловна</i> |
| 4 | Стать                                                                | <i>жінка</i>                                                                                                                     | 5 | Національність | <i>Російка</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>2 листопада 1935 року</i>                                                                                                     |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>листопада</i> місяць року <i>1935</i> р. |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити)                                                                                                     |   |                |                  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Земіборобство</i>                                                                                                             |   |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <i>О-х артіль ім. Косаковського</i>                                                                                              |   |                |                  |



|                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10                                                                                                                                                     | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Словгород</u> Район <u>Харків.</u> Край <u>Харків.</u> область <u>Харків.</u> УСРР |
| 11                                                                                                                                                     | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 місяці</u>                                                                             |
| 12                                                                                                                                                     | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз</u>                                                                          |
| 13                                                                                                                                                     | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Лікарська повістка про смерть</u>                                                        |
| 14                                                                                                                                                     | Особливі позначки                                   | <u>Нема</u>                                                                                 |
| 15                                                                                                                                                     | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Голованов Кирило Андрійович</u><br><u>С. Словгород</u>                                   |
| 16                                                                                                                                                     | Підпис заявника                                     | <u>Голованов</u>                                                                            |
| Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.<br>М. <u>Іваниць</u> ЗАВІДНИК ЗАГС ДІЛОВОД |                                                     |                                                                                             |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

8 число листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                      |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Даньково</u>                                                                                                      |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Міна</u>                                                                                                          | 3 | По батькові    | <u>Миколайовна</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                                         | 5 | Національність | <u>Українка</u>    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>7 листопада 1935 року.</u>                                                                                        |   |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>5</u> числа <u>листопада</u> року <u>1934</u> |   |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                      |   |                |                    |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хліборобство</u>                                                                                                  |   |                |                    |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Сільськогосподарське Артілі ім. Чубаря Словгородської ср.</u>                                                     |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Словід</u> Район <u>Крив</u> Край <u>УССР</u><br>селище <u>Ходот</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 місяців</u> <u>У. Сім</u>                                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>запалення легень</u>                                                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідка лікаря про смерть</u>                                                                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>—</u>                                                                                          |

|    |                           |                                                                        |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Данко АННО Трохимівна</u><br><u>с. Слобід</u>                       |
| 16 | Підпис заявника           | <u>За нестачею по її особистому проханні Рознісав</u><br><u>Василь</u> |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мішин ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

8 число І місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                        |   |                |                        |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Виногородско</u>                                                                                                    |   |                |                        |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Барбара</u>                                                                                                         | 3 | По батькові    | <u>Константиновича</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>Жінка</u>                                                                                                           | 5 | Національність | <u>Українка</u>        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>8 жовтня 1935 року</u>                                                                                              |   |                |                        |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <u>38 років</u> |   |                |                        |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                  |   |                |                        |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Домашня господарка</u>                                                                                              |   |                |                        |
|   | Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д).               | <u>с. Слобід</u>                                                                                                       |   |                |                        |



|    |                                                     |                                                                               |                         |                      |  |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Славгород</u>                                                 | Район <u>Красноград</u> | Край <u>У.С.Р.Р.</u> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>38 років</u>                                                               |                         |                      |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз легень</u>                                                     |                         |                      |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідка лікарів про смерть</u>                                             |                         |                      |  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Немає</u>                                                                  |                         |                      |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Витовчаківський Іван Францевич</u><br><u>с. Славгород</u>                  |                         |                      |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Зо нестеменим по його проханню</u><br><u>Розшиєв</u> <u>К.М. Тенюченко</u> |                         |                      |  |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

11 число І місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                          |             |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Хименко Володимир Васильович</u>                                                                                      |             |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                        | По батькові |                  |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                           | 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, зазначити додатково: коли народився <u>31</u> числа <u>ІІІ</u> місяць 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)                             | <u>Огородник</u>                                                                                                         |             |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Сільськогосподарське д-ство ім. "Росіора" Славгородської Ср.</u>                                                      |             |                  |



|    |                                                     |                                                         |                    |                      |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Славид</u>                              | Район <u>Краси</u> | Край <u>У.С.Р.Р.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Один рік</u>                                         |                    |                      |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Хвороба Асцитис</u>                                  |                    |                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Додаток лікаря про смерть.</u>                       |                    |                      |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Немає</u>                                            |                    |                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Хиценко Василь Микитович</u><br><u>с. Славгород.</u> |                    |                      |

|                                                                                                                                                                       |                 |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| 16                                                                                                                                                                    | Підпис заявника | <u>Хиценко</u> |
| Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.<br>ЗАВІД. БЮРО ЗАГС. <u>Мушкетер</u> ДІЛОВОД <u>Трухт</u> |                 |                |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

3 число Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|                                                    |                                                                      |                                                                                                                                                                 |   |                |                   |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1                                                  | Прізвище                                                             | <u>Лутин</u>                                                                                                                                                    |   |                |                   |
| 2                                                  | Ім'я                                                                 | <u>Виктор</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-й листопада 1935 року</u>                                                                                                                                  |   |                |                   |
| 7                                                  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>27</u> числа <u>жовтня</u> місяць року <u>листопада</u> <u>жовтня</u> <u>листопада</u> |   |                |                   |
| 8                                                  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                                                                        |   |                |                   |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)           |                                                                      | <u>Голова колгоспу с. Славгород</u><br><u>армії. аудитор</u>                                                                                                    |   |                |                   |
| Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) |                                                                      | <u>С. Г. армії</u> <u>им. Чубаря</u> <u>с. Славгород</u>                                                                                                        |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Славута</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Сім днів</u>                                                |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Внутрішній крововилив</u>                                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідок лікаря про смерть</u>                                |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Німа</u>                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Гуменюк Михайло Григорович</u>                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>[Підпис]</u>                                                |

Місце, де померлий утримується, то особа частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис] ДІЛОВОД 2. 2008

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

29 число листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                              |             |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Глядко Євдокія Іосифівна</u>                                                                              |             |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                            | По батькові |                 |
| 4 | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                                 | 5           | Національність  |
|   |                                                                      |                                                                                                              |             | <u>українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>29 листопада 1935 року.</u>                                                                               |             |                 |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилась.....числа.....місяць року <u>1873</u> |             |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                        |             |                 |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>д/жовніа</u>                                                                                              |             |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>д/жовніа</u>                                                                                              |             |                 |



|    |                                                     |                                        |                                                  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Білагород</u>          | Район <u>Харків</u> Край <u>Харківський</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>згідно часу народження</u>          |                                                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>попередній суд</u>                  |                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Висвідка від лікарів про смерть</u> |                                                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>немає</u>                           |                                                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Синько Микола Іванович</u>          |                                                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>[Підпис]</u>                        |                                                  |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підпис]

ДІЛОВОД

4. Стор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

13 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                  |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Шатерна</u>                                                                                   |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Авдрина</u>                                                                                   | 3 | По батькові    | <u>Івановна</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>жінчина</u>                                                                                   | 5 | Національність | <u>українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>21 листопада</u>                                                                              |   |                |                 |
| 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)                                                                            |   |                |                 |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Р/сказник</u>                                                                                 |   |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).                | <u>Р/сказник</u>                                                                                 |   |                |                 |



|    |                                                     |                                   |                                              |                              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Слов'янськ</i> | Район <i>Харків</i><br>область <i>Харків</i> | Край <i>У. С. Р.</i><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Два роки</i>                   |                                              |                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>порок серця</i>                |                                              |                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Від Слов'янського міського</i> |                                              |                              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                   |                                              |                              |
|    | Місце і адрес заяв                                  | <i>Материни у вон Пасович</i>     |                                              |                              |
|    | Підпис заяв                                         | <i>Материни</i>                   |                                              |                              |



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Григор*

ДІЛОВОД *и Сом'я*

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

|                                                                  |                                                                                                          |        |                |                    |  |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|--------------------|--|
| Число <i>25 травня</i> 1935 р.                                   |                                                                                                          | Місяць |                | (перший примірник) |  |
| Прізвище                                                         | <i>Колосов</i>                                                                                           |        |                |                    |  |
| Ім'я                                                             | <i>Ганна</i>                                                                                             | 3      | По батькові    | <i>Яковлевна</i>   |  |
| Тать                                                             | <i>Григор</i>                                                                                            | 5      | Національність | <i>Українець</i>   |  |
| Час смерті (число, місяць, рік).                                 | <i>1 вис. нозі 22 травня 1935 року</i>                                                                   |        |                |                    |  |
| Вік (минуло років).                                              | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... |        |                |                    |  |
| Чи мав померлий свої справи до існування чи на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                    |        |                |                    |  |
| Вияття (спеціальність, посада, ремесло)                          |                                                                                                          |        |                |                    |  |
| Де роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                 | <i>Попівні Комоси Червоног</i>                                                                           |        |                |                    |  |



|    |                                                     |                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Доніки</u> Район <u>Красног Край</u> селище <u>Доніки</u> область <u>Харків</u> <u>У.С.С.Р.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>три місяці</u>                                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>по боленні</u>                                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>ні</u>                                                                                                |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Кольцова Векла Микола</u>                                                                             |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Кольцов</u>                                                                                           |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС  
 М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС  
 ДІЛОВОД М. М. М.  
 ДІЛОВОД М. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 "число" червень місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |                |                               |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Олленко</u>                                                                                         |                |                               |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                      | По батькові    | <u>Голова</u> <u>Григорій</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                      | Національність | <u>Українка</u>               |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     |                                                                                                        |                |                               |
| 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>Черно роботи</u>                                                                                    |                |                               |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>село Доніка</u> . <u>Одноосібна</u>                                                                 |                |                               |



|    |                                                     |                            |                  |              |          |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------|------------------|--------------|----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище            | Район<br>область | Край<br>АСРР | У.С.С.Р. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 23 років                   |                  |              |          |
| 12 | Причина смерті                                      | Невідомо                   |                  |              |          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Немає                      |                  |              |          |
| 14 | Особливі позначки                                   | Немає ніяких               |                  |              |          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Мірошніков Микола Іванович |                  |              |          |
| 16 | Підпис заявника                                     |                            |                  |              |          |



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

П. Д. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Handwritten signature*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

27 "число" вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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



|    |                                                     |                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>І</u> Район <u>Красно</u> Край <u>АССР</u><br>селище <u>Готіє</u> область <u>Слоб</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>33 роки</u>                                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>хвороба нелідоваго</u>                                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                                |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Красинський Конон</u>                                                                       |
| 16 | Підпис заявника                                     |                                                                                                |

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

М. П. ЗАРІД БЮРО ЗАГС Красинський ДІЛОВОД

ОБСЛУЖУВАЛЬНИЙ СОВЕТ  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

26 "число липень місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |                         |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>О. Яковенко</u>                                                                                   |                |                         |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По батькові    | <u>Гріска Зозимовна</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | <u>Українська</u>       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>26 липня 1935 року</u>                                                                            |                |                         |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |                         |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |                |                         |
| 9* | Заняття (спеціальність, провада, ремесло)                            | <u>Червонобороз</u>                                                                                  |                |                         |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>Село Готієва колосп. "Червона Зорь"</u>                                                           |                |                         |



|    |                                                     |                               |                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <u>Готіє</u>  | Район <u>Красно</u> Край <u>У.С.С.Р.</u><br>область <u>Харків</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>50 років</u>               |                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>на болізни</u>             |                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>небуло</u>                 |                                                                        |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>ника ніяких</u>            |                                                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Володимир Степан Холма</u> |                                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Холовченко</u>             |                                                                        |

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

М. П.

ЗАРІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 "число Серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                         |                |                       |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Лебеденко</u> <u>Мастя</u>                                                                                           |                |                       |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                       | По батькові    | <u>Константинович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                       | Національність | <u>Українка</u>       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>18 Серпень 1935 року</u>                                                                                             |                |                       |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>березня</u> року <u>1935</u> . |                |                       |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                   |                |                       |
|    | Заняття (спеціальність, провадження, ремесло)                        | <u>Самий</u> <u>Хліб-роба</u>                                                                                           |                |                       |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Село Готіє</u> <u>колгосп</u> <u>Чарола Зарод</u>                                                                    |                |                       |



|    |                                                     |                              |                                              |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Гоним</u>    | Район <u>Краснон</u> Край <u>У. С. С. Р.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>6 місяців 8 днів</u>      |                                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Хворіло</u>               |                                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>нема нічого</u>           |                                              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>нема нічого</u>           |                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Левченко Костя Ларіон</u> |                                              |
| 16 | Підпис заявника                                     |                              |                                              |

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

М. П.

ЗАГС

ДІЛОВОД

Левченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 "число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                    |                |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Сидоренко Анна</u>                                                                                                              |                |                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                                  | По батькові    | <u>Івановна</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                                  | Національність | <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>17 Вересня 1935 року</u>                                                                                                        |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>20</u> числа <u>Листопада</u> року... <u>1934</u> року |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                              |                |                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Батьки Черноработи</u>                                                                                                          |                |                 |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>село Гонимка Краснон Червонона Зор</u>                                                                                          |                |                 |



|    |                                                     |                                |                                   |                                 |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Гонілка</i> | Район<br>область <i>Львівська</i> | Край<br>АСРР <i>У. С. С. Р.</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>9 місяців 7 днів</i>        |                                   |                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Хвороба</i>                 |                                   |                                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>немає</i>                   |                                   |                                 |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>немає нічого</i>            |                                   |                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Сидоренко Ланка</i>         |                                   |                                 |
| 16 | Підпис заявника                                     |                                |                                   |                                 |

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

М. П. Д. БЮРО ЗАГС *М. П.* ДІЛОВОД *М. П.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

число *20* вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Близнюк Ланка</i>                                                                                   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                      | По батькові    | <i>Гарбошова</i> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                      | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>20 вересня 1935 року</i>                                                                            |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                  |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Батки Чорно робіт</i>                                                                               |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <i>с.в. Гонілка Колгосп Чорно робіт</i>                                                                |                |                  |



|    |                                                     |                                   |                                          |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Гомінь</i>     | Район <i>Чортків</i><br>область <i>Т</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Один рік</i>                   |                                          |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Хвороба</i>                    |                                          |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>нема ніяких</i>                |                                          |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>нема нічого</i>                |                                          |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Близнюк Наталія Григорівна</i> |                                          |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Близнюк</i>                    |                                          |              |

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

М. П. *К* ЗАВІДОРО ЗАГС *К* ДІЛОВОД *Рибаченко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

*29* "число *Вербес* місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                  |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Близнюкова Микола</i>                                                                                         |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                | По батькові    | <i>Гордієвич</i> |
| 4  | Стать <i>Міжч.</i>                                                   | 5                                                                                                                | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>24 вересня 1935 р.</i>                                                                                        |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>13</i> |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                            |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Б.в.т.м. роб.ко-роботи Кошаренки</i>                                                                          |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <i>С. Локіва. арт. Червона зорь</i>                                                                              |                |                  |



Пушкарська  
СІЛЬРАДА

ПРАСНІПЛЬСЬКОГО  
району  
Поліської обл. СР

11/III 1935  
№ 1  
ПУШКАРНИ  
11 Березня місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

|                                          |                                                                      |                                                                                                      |   |                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1                                        | Прізвище                                                             | Пушкарєва                                                                                            |   |                |
| 2                                        | Ім'я                                                                 | Марія                                                                                                | 3 | По-батькові    |
|                                          |                                                                      | Семіоновна                                                                                           |   |                |
| 4                                        | Стать                                                                | жінка                                                                                                | 5 | Національність |
|                                          |                                                                      | Українці                                                                                             |   |                |
| 6                                        | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 Березня 1935 року                                                                                 |   |                |
| 7                                        | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |
| 8                                        | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>ні</u>                                                                      |   |                |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло) |                                                                      | господарство                                                                                         |   |                |
| 9                                        | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | домогосподарство                                                                                     |   |                |

|                 |                                                     |                                                        |         |      |          |
|-----------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------|------|----------|
| 10              | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто                                                  | Район   | Край | У.С.Р.Р. |
|                 |                                                     | селище                                                 | область | АСРР |          |
|                 |                                                     | Поліська                                               | Харків. |      |          |
| 11              | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 13 років від дня народження                            |         |      |          |
| 12              | Причина смерті                                      | Хворіла                                                |         |      |          |
| 13              | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Пред'явлено свідоцтво про смерть № 14-10. 24/III 35 р. |         |      |          |
| 14              | Особливі позначки                                   | Вношнісі не має нічого.                                |         |      |          |
| 15              | Прізвище і адрес заявника                           | С. Поліська. С. А. Померлого. Відділення Г. М.         |         |      |          |
| Підпис заявника |                                                     | Г. М. Мещков                                           |         |      |          |



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

ВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД  
Дружко



|    |                                                     |                                                                                   |                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Душкорони</u><br>селище <u>р. в.</u>                                     | Край <u>Красноіменський</u><br>АСРР<br>область <u>Закарпатська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>55 років</u>                                                                   |                                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>від старості</u>                                                               |                                                                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>пред'явлені</u>                                                                |                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                   |                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>С. Бушкороні Красноіменський</u><br><u>Душкорони</u> <u>Хочим</u> <u>окрес</u> |                                                                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Бушкор</u>                                                                     |                                                                    |



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

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.

Пункерський

РАДА

Пункерського

району

Львівської обл. ст.

25/III 1935  
№ 2.

Березня

місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                              |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Мурба</u>                                                                                                                 |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                            | По-батькові    | <u>Васильович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                            | Національність | <u>Українець.</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>24 Березня 1935 року.</u>                                                                                                 |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>30</u> числа <u>с.ч.</u> місяця року <u>1935 р.</u> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                              |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>жив на утриманні матері.</u>                                                                                              |                |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)                   | <u>мате працює в. колгоспі "Червоний прог."</u>                                                                              |                |                   |



|    |                                                     |                                       |                                      |                                   |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br><i>с. Високий</i>            | Район<br><i>Пунікарської області</i> | Край<br><i>Львівської області</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 місяць 25 днів</i>               |                                      |                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>воспаление мозгового оболочки.</i> |                                      |                                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>предъявлены</i>                    |                                      |                                   |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |                                      |                                   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Медведь Марія Ів. с. Високий</i>   |                                      |                                   |
| 16 | Підпис заявника                                     |                                       |                                      |                                   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.

Пунікарський

РАЙОН

ПІЛІСЬКОГО

РАЙОНУ

Львівської обл. ст.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |                    |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Бердичев.</i>                                                                                     |                |                    |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По-батькові    | <i>Мусійович</i>   |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | <i>українська.</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>19 квітня 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>смерть.</i>                                                                                       |                |                    |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>домашній іл. Якуба</i>                                                                            |                |                    |



|    |                                                      |                                               |                     |              |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Гушків</i>                 | Район <i>Гушків</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>32 роки.</i>                               |                     |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>туберкульоз легень</i>                     |                     |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>лікарські документи від 20/11 38 року.</i> |                     |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                               |                     |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Гушківська Бурма Савва</i>                 |                     |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>С. Г. Г.</i>                               |                     |              |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Рибко*

ДІЛОВОД

*Гушків*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

*12* *Травня* місяць, 193*5* р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |   |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Король</i>                                                                                        |   |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Ніна</i>                                                                                          | 3 | По-батькові       |
|   |                                                                      |                                                                                                      |   | <i>Стефановна</i> |
| 4 | Стать                                                                | <i>жінки</i>                                                                                         | 5 | Національність    |
|   |                                                                      |                                                                                                      |   | <i>Українки</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>12 травня 1935 року</i>                                                                           |   |                   |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                      |   |                   |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>мисл на утриманні матері</i>                                                                      |   |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | <i>матір утримувалася в к-ні Жіра</i>                                                                |   |                   |



|    |                                                      |                                                                       |                  |              |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Гусятин</i>                                        | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>11 місяців</i>                                                     |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Воспалені легені</i>                                               |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>пред'явлені</i>                                                    |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                       |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>С. Гусинук Краснополського р-ну<br/>Розумівський міський округ</i> |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      |                                                                       |                  |              |



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

*15* *Травня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                    |   |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Куліш</i>                                                                                       |   |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Самий</i>                                                                                       | 3 | По-батькові       |
|   |                                                                      |                                                                                                    |   | <i>Івановна</i>   |
| 4 | Стать                                                                | <i>жіночі</i>                                                                                      | 5 | Національність    |
|   |                                                                      |                                                                                                    |   | <i>Українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>15 Травня 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)                                                                              |   |                   |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Школярка була на пошті батька</i>                                                               |   |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Школярка</i>                                                                                    |   |                   |



|    |                                                     |                                                                   |               |           |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Душкарів</i>                                      | Район область | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>12 років</i>                                                   |               |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення головного мозку</i>                                 |               |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>пред'явлені</i>                                                |               |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                   |               |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>с. Трушівці Краснополюського району<br/>Край Іван Юхимович</i> |               |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>І. Юхим</i>                                                    |               |           |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

*24* *Травня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Нотенко</i>                                                                                         |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Матрь</i>                                                                                           | 3 | По-батькові    | <i>Ігнатів</i>   |
| 4  | Стать                                                                | <i>жінка</i>                                                                                           | 5 | Національність | <i>українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>24 - Травня 1935 року</i>                                                                           |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                  |   |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>школярська земля на кошти батька та матері</i>                                                      |   |                |                  |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>школярська</i>                                                                                      |   |                |                  |



|    |                                                     |                                                               |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                               | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 12 років                                                      |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | туберкульоз легень                                            |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | пред'явлено                                                   |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                               |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | С. Гущерного Краєстільського району<br>Котенку Іван Ігнатович |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Котенко                                                       |                  |              |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Рибко* ДІЛОВОД *Ковт*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |   |                |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Дубинка                                                                                              |   |                |
| 2 | Ім'я                                                                 | Горло                                                                                                | 3 | По-батькові    |
|   |                                                                      |                                                                                                      |   | Гейролович.    |
| 4 | Стать                                                                | Чолов.                                                                                               | 5 | Національність |
|   |                                                                      |                                                                                                      |   | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 грудня 1935 року                                                                                  |   |                |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Інтершин мив на утриманні байгет на машині                                                           |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Інтершин                                                                                             |   |                |



|    |                                                     |                                                                                   |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                                                   | Район<br>область | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 8 років.                                                                          |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Ранніє погн                                                                       |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | пред'явлено                                                                       |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | С. Гусаківський х. високий Краснопол. р-ну Хмель. обл.<br>Добиня Петро Захарович. |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | П. Гусаківський                                                                   |                  |              |

\*) 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 № 8

8 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |                |            |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Мартинко                                                                                             |                |            |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По-батькові    | Васильович |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | Українець  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 Серпня 1935 року.                                                                                  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                      |                |            |
| 9 | Заяття (спеціальність, посада, ремесло)                              | Мила на утриманні матері                                                                             |                |            |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Мати працює в с. Тернопольської                                                                      |                |            |



|    |                                                      |                                                         |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Бучин</u> Район <u>Харків</u> Край <u>УРСР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>випередив</u>                                        |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>випадковий випадок</u>                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>пред'явлено</u>                                      |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Бучинський Василь Вас. дон.</u>                      |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Миротиненко</u>                                      |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рибко

ДІЛОВОД

Вити

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

21 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Заболотко</u>                                                                                     |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Катерина</u>                                                                                      |
| 3  | По-батькові                                                          | <u>Яковлевна</u>                                                                                     |
| 4  | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                         |
| 5  | Національність                                                       | <u>українець</u>                                                                                     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>20 серпня 1935 р.</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>жінка на утриманні матері</u>                                                                     |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>в артлі в Бучинському</u>                                                                         |



|    |                                                     |                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Гусятин</u> Район <u>Кремень</u> Край <u>УССР</u><br>селище <u>Гусятин</u> область <u>Житомирська</u> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>6 місяців</u>                                                                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз легень</u>                                                                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>протягом</u>                                                                                                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>О. Гусятинська Кременьська р-н</u><br><u>Житомирської області</u>                                                |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>З. З. З. З. З.</u>                                                                                               |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рибин ДІЛОВОД З. З. З. З. З.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

21 Серпня місяць 1935р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Ночовка</u>                                                                                       |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                          |
| 3  | По-батькові                                                          | <u>Тригорки</u>                                                                                      |
| 4  | Стать                                                                | <u>Муж</u>                                                                                           |
| 5  | Національність                                                       | <u>Українець</u>                                                                                     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>21</u> <u>серпня</u> 193 <u>5</u> р.                                                              |
| 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).                            | <u>Вільнолюб.</u>                                                                                    |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Колгосп. Пасажир.</u>                                                                             |



|    |                                                      |                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Лушківці</u> Район <u>Красний</u> Край <u>У С. С. Р.</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>11 років</u>                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Депрессія</u>                                                                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>пред'явлені</u>                                                                       |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>С. Лушківська Крайовий міський р-н</u><br><u>Ноговка Іван Микитович</u>               |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Ноговка</u>                                                                           |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВОД

*[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

6 верес. місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                    |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Глібо</u>                                                                                       |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Катерина</u>                                                                                    | 3 | По-батькові    | <u>Іванович</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>жіноча</u>                                                                                      | 5 | Національність | <u>Українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>6/IX 35 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<br>(підкреслити)                                                                           |   |                |                 |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>молла на фінансових банках</u>                                                                  |   |                |                 |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Армія ім. Гітлера</u>                                                                           |   |                |                 |



|    |                                                     |                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Гусятин</u> Район <u>Красноград</u> Край <u>УССР</u><br>селище область АСРР            |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Два роки</u>                                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>мінгін</u>                                                                                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>пред'явлені</u>                                                                              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>С. Гусятинська Красноградський район Харківської обл.</u><br><u>Т. Мико. Іван Гаврилович</u> |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гаврилович</u>                                                                               |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

27 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|                                                     |                                                                      |                                                                                                                    |   |                |                  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1                                                   | Прізвище                                                             | <u>Березина</u>                                                                                                    |   |                |                  |
| 2                                                   | Ім'я                                                                 | <u>Анатоліа</u>                                                                                                    | 3 | По-батькові    | <u>Сергеевна</u> |
| 4                                                   | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                                       | 5 | Національність | <u>Українка</u>  |
| 6                                                   | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>числа вересня місяця вересня цього двадцять шостого року</u>                                                    |   |                |                  |
| 7                                                   | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <u>17</u> числа вересня року <u>1933</u> р. |   |                |                  |
| 8                                                   | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                    |   |                |                  |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)            |                                                                      |                                                                                                                    |   |                |                  |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) |                                                                      |                                                                                                                    |   |                |                  |



|    |                                                     |                                      |                                |                          |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Лушкорів</u><br>селище      | Район <u>Вулиця</u><br>область | Край <u>УСРР</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 роки</u>                        |                                |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз</u>                   |                                |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>пред'явлені.</u>                  |                                |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |                                |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Будило Віктора Олександровича</u> |                                |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мирон</u>                         |                                |                          |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

22 середня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                              |   |                |                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Марченко</u>                                                                                                              |   |                |                      |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Микола</u>                                                                                                                | 3 | По-батькові    | <u>Александрович</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                               | 5 | Національність | <u>українець</u>     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>22/11/35</u>                                                                                                              |   |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>середня</u> місяця року <u>1935</u> |   |                |                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                              |   |                |                      |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                              |   |                |                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.)                  |                                                                                                                              |   |                |                      |



|    |                                                     |                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Гусятин</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Востанок</u>                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Засторожени</u>                                                                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>пред'явлені</u>                                                                       |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Гусятин Хмельницький Р-н</u><br><u>Марченко Сашко Матвійович</u>                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Матвійович</u>                                                                        |



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

ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС Рибко ДІЛОВОД Алф

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

22 "число серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                    |                |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Саснової</u>                                                                                                    |                |                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                  | По батькові    | <u>Пукішова</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                  | Національність | <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>Ми сховаємося своїми друзями від того 22 серпня</u>                                                             |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>606</u> |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                    |                |                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>домашній господарство</u>                                                                                       |                |                 |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | <u>організація "Куратори" с. Приблуд</u>                                                                           |                |                 |



|    |                                                     |                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Муромське</u> Район <u>Муромський</u> Край <u>Дніпропетровський</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>60 років</u>                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>отримавши</u>                                                                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>небуло</u>                                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Олександр Васильович Муромський</u>                                                   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Муромський</u>                                                                        |

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

М. П.

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"число 10 місяць січня 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                              |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Муромський</u>                                                                                            |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Виктор</u>                                                                                                | 3 | По батькові    | <u>Степанович</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                               | 5 | Національність | <u>українець</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>Міжбля, 10 січня 1935 року</u>                                                                            |   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... <u>1935</u> |   |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                        |   |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>проживав у с. Муромське</u>                                                                               |   |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | <u>в с. Муромське</u>                                                                                        |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Мирот</u> Район <u>Мирот</u> Край <u>Мирот</u><br>селище <u>Мирот</u> область <u>Мирот</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>із 6/II-55р до 10/II-55р т-е 4 дні</u>                                                                |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Самобродження</u>                                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>- медичні</u>                                                                                         |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>-</u>                                                                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мирот медична джовна с Мирот</u>                                                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мирот медична джовна с Мирот</u>                                                                      |

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

“число першого місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                   |   |                |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Щербина</u>                                                                                                    |   |                |                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Анна</u>                                                                                                       | 3 | По батькові    | <u>Іванівна</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>Жінка</u>                                                                                                      | 5 | Національність | <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>два дні до сьомого 1935р</u>                                                                                   |   |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>16</u> |   |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                          |   |                |                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>домашня господарство</u>                                                                                       |   |                |                 |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>при місцевості в місті селі</u>                                                                                |   |                |                 |

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

М. П.

ВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



|    |                                                     |                                |                    |                              |      |  |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Ришаків</i> | Район <i>Мирон</i> | Край<br>область <i>Львів</i> | АСРР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>дві роки</i>                |                    |                              |      |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Синус.</i>                  |                    |                              |      |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                |                    |                              |      |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                |                    |                              |      |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Щербина Миколай Якович</i>  |                    |                              |      |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Щербина</i>                 |                    |                              |      |  |

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

М. П.

НАВІД. БЮРО ЗАГС

*Львів*

ДІЛОВОД

*Скляк*

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

*23* "число *Березня* місяць 193*5* р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                    |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Сердюк</i>                                                                                                      |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Вірка</i>                                                                                                       | 3 | По батькові    | <i>Тимирівна</i> |
| 4  | Стать                                                                | <i>Жінка</i>                                                                                                       | 5 | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>два дні зразу першого тижня грудня сього року 22/III - 1935</i>                                                 |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>45 р.</i> |   |                |                  |
| 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 сина від господарства</i>                                                                          |   |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>там же в сирійні ремесло зреш</i>                                                                               |   |                |                  |



|    |                                                      |                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто Район <u>Мирон</u> Край<br>селище <u>Мирівка</u> область <u>Закарпатська</u> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>75</u> років                                                                         |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>внн епідемі</u>                                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | —                                                                                       |
| 14 | Особливі позначки                                    | —                                                                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Сертонієв пропий Терентієвич</u>                                                     |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Серпокр</u>                                                                          |

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

М. П.

БЮРО ЗАГС

Груди

ДІЛОВОД

Срп

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 "число" Березня місяць 193 5 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                                                         |   |                |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Усук</u>                                                                                                                                                             |   |                |                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Анна</u>                                                                                                                                                             | 3 | По батькові    | <u>Івановна</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>дівчина</u>                                                                                                                                                          | 5 | Національність | <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>21/III - 35, тиждень дев'ятого сою. тижня року</u>                                                                                                                   |   |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>березня</u> місяця року <u>1933</u> р. <u>тиждень дев'ятого сою. тижня року</u> |   |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                                                                   |   |                |                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>На утриманні. Батько від громадських</u>                                                                                                                             |   |                |                 |
|    | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).                  | <u>Робити батько в дитині. Терентієв</u>                                                                                                                                |   |                |                 |



|    |                                                     |                                 |                       |                   |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Миродиди</i> | Район <i>Миродиди</i> | Край <i>Львів</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>около трех месяцев</i>       |                       |                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>смертельно</i>               |                       |                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —                               |                       |                   |
| 14 | Особливі позначки                                   | —                               |                       |                   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Зук Іван Іванович</i>        |                       |                   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Зук Іван І</i>               |                       |                   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

*31* "число *Вгрудня* місяць 193*8* р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                     |                |                     |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Шовкун</i>                                                                                                       |                |                     |
| 2  | Ім'я <i>Надія</i>                                                    | 3                                                                                                                   | По батькові    | <i>Мишрадинович</i> |
| 4  | Стать <i>Занима</i>                                                  | 5                                                                                                                   | Національність | <i>Українка</i>     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>22/III тисяча дев'ятсот тридцять восьмий 1938р.</i>                                                              |                |                     |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>48р.</i> |                |                     |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                               |                |                     |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>в ро мішрадинович</i>                                                                                            |                |                     |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).                   | <i>в армії і зброї збр. мішрадинович</i>                                                                            |                |                     |



|    |                                                      |                                    |                     |                           |  |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто селище <i>М. Губини</i>      | Район <i>Муршин</i> | Край <i>Закарпатський</i> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>48 років</i>                    |                     |                           |  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Возрастна смерть</i>            |                     |                           |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | -                                  |                     |                           |  |
| 14 | Особливі позначки                                    | -                                  |                     |                           |  |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника                            | <i>Шовчук Наталія Митрофанівна</i> |                     |                           |  |
| 16 | Підпис ваявника                                      | <i>Шовчук Н.</i>                   |                     |                           |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *А. Вурик*

ДІЛОВОД

*спр. 13*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

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

|    |                                                                      |                                                                                                                                   |                |                     |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Сасиний Іванко</i>                                                                                                             |                |                     |
| 2  | Ім'я <i>Миколай</i>                                                  | 3                                                                                                                                 | По батькові    | <i>Митрофанович</i> |
| 4  | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                                                 | Національність | <i>Українець</i>    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>16 квітня місяця дев'ятого року минулого</i>                                                                                   |                |                     |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>6</i> числа... <i>березня</i> місяця року <i>1935</i> |                |                     |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                                   |                |                     |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>На утриманні батька в с/господарстві</i>                                                                                       |                |                     |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).                   | <i>приїждє батько в с/господарстві</i>                                                                                            |                |                     |







|    |                                                     |                                   |                                                  |              |  |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>М. рибниці</i> | Район <i>Миронів</i><br>область <i>Львівська</i> | Край<br>АССР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>14 років</i>                   |                                                  |              |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>инфаркт</i>                    |                                                  |              |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —                                 |                                                  |              |  |
| 14 | Особливі позначки                                   | —                                 |                                                  |              |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Грушак Олена Федорівна</i>     |                                                  |              |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>О. Грушак</i>                  |                                                  |              |  |

\*) Якщо померлий утримувався, 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 № *9*

*24* "число *вересня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                      |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Грушак</i>                                                                                                        |                |                   |
| 2  | Ім'я <i>Григорій</i>                                                 | 3                                                                                                                    | По батькові    | <i>Корнієвич</i>  |
| 4  | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                                    | Національність | <i>українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>15 вересня 1935, місто Львів, соціалістичний район</i>                                                            |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>10 р.</i> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) <i>на утриманні батька</i>                                                              |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>на утриманні батька працює по с/господарству</i>                                                                  |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>в колгоспі "Прогрес" Миронівського району</i>                                                                     |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>М. Гайсин</u> Район <u>М. Гайсин</u> Край <u>Хмельницький</u><br>селище <u>М. Гайсин</u> область <u>Хмельницька</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 років</u>                                                                                                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз</u>                                                                                                                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                                                                                                                                 |
| 14 | Особливі позначки                                   | -                                                                                                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Григорій Куртис Олександрович з М. Гайсин</u><br><u>М. Гайсинського району</u>                                                 |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Григорій Куртис</u> <u>свідки: 1. Б. Д. 2. М. П.</u>                                                                           |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

20 "число" Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                      |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Гайсин</u>                                                                                                        |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Григорій</u>                                                                                                      | 3 | По батькові    | <u>Васильовна</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                       | 5 | Національність | <u>українець</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>20 червня місяця червня 1935 р.</u>                                                                               |   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>37 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>Землемірник по землеміру</u>                                                                                      |   |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Українська в колгоспі "Дружба"</u><br><u>с. М. Гайсин</u>                                                         |   |                |                   |







|    |                                                     |                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Миргород</u> Район <u>Миргородський</u> Край <u>Український</u><br>селище <u>Миргород</u> область <u>Дніпропетровська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>з 25 вересня 1933 р по 14 вересня 1935 рік</u>                                                                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Ослабленість</u>                                                                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>—</u>                                                                                                                                |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>—</u>                                                                                                                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Бортник Микола Антимович</u>                                                                                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Бортник Микола Антимович</u>                                                                                                         |

Якщо померлий утримується, 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 № 12

14 "число вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                      |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Деревицький</u>                                                                                                   |                |                  |
| 2  | Ім'я <u>Степан</u>                                                   | 3                                                                                                                    | По батькові    | <u>Ковалюк</u>   |
| 4  | Стать <u>Чоловік</u>                                                 | 5                                                                                                                    | Національність | <u>Українець</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>16 вересня місяця вересня року тридцяти п'ятого року</u>                                                          |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>14</u> місяця року <u>1935</u> |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                      |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>д</u>                                                                                                             |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 |                                                                                                                      |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Миротин</u> Район <u>Миротин</u> Край <u>Львів</u><br>селище <u>Миротин</u> область <u>Львів</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>десяти днів</u>                                                                                             |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>смерть</u>                                                                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                                                                                                              |
| 14 | Особливі позначки                                   | -                                                                                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Херемський Кондрат Іванович Миротин</u>                                                                     |
| 16 | Підпис свідників                                    | <u>Деревинський</u> <u>Свідки: 1. Фолменко 2. Рамодан</u>                                                      |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Д. Духи

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

12 "число Варесі місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                            |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Фолменко</u>                                                                                                            |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                          | По батькові    | <u>Степанівна</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                          | Національність | <u>Українка</u>   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>9 Варесі 1935 р.</u>                                                                                                    |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>Варесі</u> місяця року <u>1931</u> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                            |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                            |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 |                                                                                                                            |                |                   |



|    |                                                     |                                         |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                         | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4 роки і 6 днів                         |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Канцер                                  |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                                       |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | -                                       |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Фроменко Євген Миколайович, М. Рибинськ |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Фроменко Євген Миколайович              |                  |              |

\*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 2 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У.О.Р.Р.  
Мало-Раб...  
СІЛЬРА...  
МІРО...  
Р...  
Харківської області  
1935 р.  
М...  
Мала...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 "число 3 грудня" Місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                               |                |              |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Деревищенко                                                                                                                   |                |              |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                             | По батькові    | Піроженковна |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                             | Національність | Українка     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 6/Х-35 шостою годинною тиждень зовсім                                                                                         |                |              |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | 6/Х-35 тридцять шістього року                                                                                                 |                |              |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>Так, ні (підкреслити) |                |              |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Середній сивош                                                                                                                |                |              |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | С.В.О. Сиртінці Перелітозів                                                                                                   |                |              |



|    |                                                     |                                  |                                   |              |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Миродівка</i> | Район <i>Миродівка</i><br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>35 р.</i>                     |                                   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>від зараження крові</i>       |                                   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                  |                                   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                  |                                   |              |
| 15 | Прізвище і адрес зазначених                         | <i>Деревченко Мико Осипович</i>  |                                   |              |
| 16 | Підпис являвника                                    | <i>М. Деревченко</i>             |                                   |              |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Деревченко*

ДІЛОВОД

*ср. 1935*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *15*

*29* "число *грудня* місяць 193*5* р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                            |                |                      |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Масенко</i>                                                                                                             |                |                      |
| 2  | Ім'я <i>Василь</i>                                                   | 3                                                                                                                          | По батькові    | <i>Олександрович</i> |
| 4  | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                                          | Національність | <i>українська</i>    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>29 грудня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року</i>                                                                    |                |                      |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>5</i> числа <i>серпня</i> місяця року <i>1935</i> |                |                      |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                      |                |                      |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                            |                |                      |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  |                                                                                                                            |                |                      |



|    |                                                     |                                                           |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                           | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | десятий місяць                                            |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | кашлі                                                     |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                           |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                           |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заальника                          | Місечко середів Шанов с. М. рибниці Миколаївського району |                  |              |
| 16 | Підпис заальника                                    | Місечко р. Ш. М. Хоминко                                  |                  |              |

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

М. П. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

14 "число Зрудня місяць 1935р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                          |                |            |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Хуцко                                                                                                                                    |                |            |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                                        | По батькові    | Тригоровий |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                                        | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 12 грудня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року 1935р.                                                                                  |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа місяця року 1934. Ми сідда дев'ятсот тридцять п'ятого року |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) М. Хоминко Билицькі                                                                                                |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | середній сільськ                                                                                                                         |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | с. Шанов, "Керсноузе" с. М. рибниці                                                                                                      |                |            |



|    |                                                     |                            |            |      |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------|------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище               | Район      | Край |
|    |                                                     | Миргород                   | Харківська | УРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 год 5 місяців            |            |      |
| 12 | Причина смерті                                      | камені                     |            |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                          |            |      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                            |            |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Дідко Александр Михайлович |            |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Дідко Александр Михайлович |            |      |

\*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні хант померлого був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

15 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                            |                |               |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Корчак                                                                                                     |                |               |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                          | По батькові    | Олександрівна |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                          | Національність | Українська    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 14 грудня 1935 р. місяця грудня року                                                                       |                |               |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....         |                |               |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) На утриманні батьків                                                                 |                |               |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Олександрівна                                                                                              |                |               |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | Секретар, головна бухгалтерська справді, а також завідувачка по господарству, з 3 років відбувається корч. |                |               |







|                                 |                               |                         |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 16. Адреса заявника             | г. М. Ветеринарна лабораторія |                         |
| 17. Підпис заявника             | Волков                        |                         |
| 18.                             | Голова ради<br>Зав. ЗАГСу     | Секретар<br>Регистратор |
| 19. Особливі та різні зазначен. |                               |                         |

ЗАВІД. БЮ. ЗАГС

Відділ Реєстрації районової ради району "14" січня 1935 р. № 2

Прізвище померлого Радченко його ім'я Олександр по батькові Данилович

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

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

Вік "11" (скільки повних років мав) Одзначається

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

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

Громадянство померлого У. С. Р. Р. 3. 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 матір та вт. 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, то на зазнач. з яких саме.

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

13. Назва підприємств, установи чи закладу, за якими як виробництво, де працює, служить або господарює Батько працює при Мокшаросі

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

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

РАВ УСРР

y 76

No /

ла.....місяця



- 10 Місце, де помер
- 11 Скільки часу жи
- 12 Причина с
- 13 Пред'явлені лік
- 14 Особливі по
- 15 Прізвище і ад
- 16 Підпис за

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Го оза ради  
З в. ЗАГСу

9. Особливі та різні зазначен.

Секретар  
Регістратор

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Прізвище померлого

Його ім'я

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

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

Вік (скільки повних років мав)

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

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) 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, точно зазнач. з яких саме.

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

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

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

15. Причина смерті — зазначити докладно:

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

РАВ УСРР  
у 76

№ /

ла місяця

оручет" А, 144x203  
оручет" А, 144x203



16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

Секретар  
Реєстратор

10. Місце, де помер

11. Скільки часу ж  
лий у місці  
смерті

12. Причина с

13. Пред'явлені лі  
кументи про

14. Особливі п

15. Прізвище і а  
ника

16. Підпис за

\*) Якщо по

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗА

24 " січня 1937 р. № 76

рада "Ізяславського району" "Ізяславський район"

Прізвище померлого "Ангеліс" його ім'я "Ізяславський район"

постійно проживав (назва району та села або міста, вул., буд. №) "Ізяславський район" міс. 1937 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

" (скільки повних років мав) "Варшавський" міс. 1937 р.

дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " міс. 1937 р.

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.

ромадянство померлого "У. С. Р. Р." 8. Національність "Українець"

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

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

13. Назва підприємств, установи чи закладу, за якими працює, де працює, служить або господарює "Мернорабозаг"

Якщо вдома, то чи користувався з "робітників"

Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) "Ізяславський район"

лікарської допомоги померлий (так, ні) "Ізяславський район"

15. Причина смерті — зазначити докладно: "III ст. ст."

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

СПРАВ УСРР

ну 76

№ 1

исла.....місяця

оручет" А. 144x203



|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 10 | Місце, де помер                      |
| 11 | Скільки часу<br>лий у місяці<br>смер |
| 12 | Причина                              |
| 13 | Пред'явлені лі<br>кументи пр         |
| 14 | Особливі                             |
| 15 | Прізвище і а<br>ник                  |
| 16 | Підпис                               |

\*) Якщо по

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗА

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Го ова ради  
З в. ЗАГСу

9. Особливі та різні зазначен.

Секретар  
Реєстратор

с. М. Шевченко, Г. Шевченко-р-т  
Г. Шевченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

число 11 лютого місяць 1933 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Шевченко                                                                                             |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | Александр                                                                                            | 3 По батькові    |
| 4  | Стать                                                                | чоловік                                                                                              | 5 Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 21 січня 1933 року                                                                                   |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сел. роб. господарств. робітник                                                                      |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | М. Шевченко радгосп                                                                                  |                  |



|    |                                                     |                                                 |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                 | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 2 роки                                          |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Ішемія - інфаркт                                |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Довідка з медичної ліній                        |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                 |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Васильченко Петро Я. с. Меденівка Краєвий центр |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | [Підпис]                                        |                  |              |

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

М. П.

ВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 "число" лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |           |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище                                                             | Андреев                                                                                              |                |           |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По батькові    | Андреевич |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 3 лютого 1935 р.                                                                                     |                |           |
| 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)                             | Мертво роко ага                                                                                      |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | Меденівка район                                                                                      |                |           |



|    |                                                     |                                     |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                     | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 26 років                            |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Туберкульоз легень III етапу        |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Сертифікат лікаря                   |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                     |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Гарфілов О. - с. Мовчанівка Заріччя |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | [Підпис]                            |                  |              |

\*) 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 № 3

II "число 15-го місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |             |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Андреев                                                                                              |                |             |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По батькові    | Миколайович |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | Українка    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 27 січня 1935 року                                                                                   |                |             |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |             |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |                |             |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Лікар робітник                                                                                       |                |             |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).                   | Район прагмів при Мовчанівці Радгосп                                                                 |                |             |







|    |                                                     |                                   |                       |                   |  |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Медань</u>        | Район <u>Горішній</u> | Край <u>Львів</u> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Вреша роки</u>                 |                       |                   |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Смерть серця</u>               |                       |                   |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідка Меданської лікарні</u> |                       |                   |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                   |                       |                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Медань, Горішній</u>           |                       |                   |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>За неграмотного свідка</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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 березня місяць 1933 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                  |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Павлов</u>                                                                                    |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                | По батькові    | <u>Павлович</u>   |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                | Національність | <u>Українська</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>7 березня 1933 року</u>                                                                       |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                            |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Непрацував ніде</u>                                                                           |                |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д).                 | <u>Батьки працюють в колгоспі "Лені зрозуміло"</u>                                               |                |                   |



|    |                                                     |                      |                  |                       |                       |  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище      | Район<br>область | Харківська<br>область | Харківська<br>область |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Решетилівський район |                  |                       |                       |  |
| 12 | Причина смерті                                      | Решетилівський район |                  |                       |                       |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Медична карта лікаря |                  |                       |                       |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                      |                  |                       |                       |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Пилипенко            |                  |                       |                       |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | Пилипенко            |                  |                       |                       |  |

\*) 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 № 6

|    |                                                                      |                                                                                                      |   |                |            |         |  |                    |  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------|---------|--|--------------------|--|
| 13 |                                                                      | число                                                                                                |   | місяць         |            | 1935 р. |  | (перший примірник) |  |
| 1  | Прізвище                                                             | Девочка                                                                                              |   |                |            |         |  |                    |  |
| 2  | Ім'я                                                                 | Людмила                                                                                              | 3 | По батькові    | Андрійович |         |  |                    |  |
| 4  | Стать                                                                | жінка                                                                                                | 5 | Національність | Українець  |         |  |                    |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 14 березня 1935 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)                                                                                |   |                |            |         |  |                    |  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Робітник сільськогосподарського виробництва                                                          |   |                |            |         |  |                    |  |
| 9  | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | "Сорісвеський радгосп"                                                                               |   |                |            |         |  |                    |  |



|    |                                                      |                                               |                  |              |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                               | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Мезеновка Харківська                          |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | 25 років.                                     |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Знапатеєйвена Онух щі                         |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | Красноісківської лікарні Краснополського р-ну |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            |                                               |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | За неграмотного                               |                  |              |

\*) 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 № 7

27 "число" березня 1933 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |                |           |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище                                                             | Новошанин                                                                                            |                |           |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По батькові    | Іванович  |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 23 березня 1933 року                                                                                 |                |           |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Вантажний                                                                                            |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | арт. "Лесень" "Зростаю"                                                                              |                |           |



|    |                                                     |                          |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище          | Район<br>область | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік                    |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалення легень        |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Медична свідоцтва лікаря |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                          |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                          |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | С. Н. М. М. М.           |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

27 "число" Серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Ромашенкова                                                                                    |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | Александра                                                                                     | 3 | По батькові    |
| 4  | Стать                                                                | Жінка                                                                                          | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 22 бер. 1935 року                                                                              |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                          |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Догляд садівництва                                                                             |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | Мезеновська лікарня                                                                            |   |                |



|    |                                                     |                                 |                                 |           |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище <u>Мезевова</u>    | Район область <u>Харківська</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 роки</u>                   |                                 |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспаление мозгов</u>        |                                 |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідка Мезевова лікарні</u> |                                 |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |                                 |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                                 |                                 |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Камашенка</u>                |                                 |           |

\*) 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 24

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

29 число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                         |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Дігійша</u>                                                                                                          |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Росія</u>                                                                                                            | 3 | По батькові    | <u>Михайлович</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                          | 5 | Національність | <u>Українець</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>24 Березня 1935 р.</u>                                                                                               |   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>63 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>Медик</u>                                                                                                            |   |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).                 | <u>Михайловський Пераш Завод</u>                                                                                        |   |                |                   |



|    |                                                     |                                      |                                                      |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Мезенівна</i>     | Район <i>Василю Край</i><br>область <i>Дарницька</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>63 роки</i>                       |                                                      |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення мозку.</i>             |                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Довідка мезенівської лікарні.</i> |                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |                                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                                      |                                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Годовиш</i>                       |                                                      |

\*) 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 *85*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

*13* "число *18* *Вісн* місяць 193 *3* р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Дукаєв</i>                                                                                          |                |                  |
| 2  | Ім'я <i>Дмитро</i>                                                   | 3                                                                                                      | По батькові    | <i>Іванович</i>  |
| 4  | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                      | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>24 березня 1933 року</i>                                                                            |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                  |                |                  |
| 9* | Заяття (спеціальність, посада, ремесло)                              | <i>Батько працює Окружним</i>                                                                          |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>Мезенівська хлібоприймальна</i>                                                                     |                |                  |



|    |                                                     |                           |                            |                           |  |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Мезенське</u>    | Район <u>Красноярський</u> | Край <u>Красноярський</u> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>14 років</u>           |                            |                           |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Затравлення мозгів</u> |                            |                           |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Мезенської лікарні</u> |                            |                           |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                           |                            |                           |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                           |                            |                           |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мотушкін</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 86

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

11 "число" травня місяць 1937 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                          |   |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Шопаленкова</u>                                                                                                       |   |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Гіна</u>                                                                                                              | 3 | По батькові       |
|    |                                                                      |                                                                                                                          |   | <u>Васильовна</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>жіноча</u>                                                                                                            | 5 | Національність    |
|    |                                                                      |                                                                                                                          |   | <u>Українка</u>   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>7 травня 1937 року</u>                                                                                                |   |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>5</u> місяця року <u>1934</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>Ватрош. бухгалтер роб. пром.</u>                                                                                      |   |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Мезенський с.г.т. роб. пром.</u>                                                                                      |   |                   |



|    |                                                     |                 |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище | Район<br>область | Край<br>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 граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

3 "число" липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Недаїхелі                                                                                            |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | Василь                                                                                               | 3 | По батькові    |
| 4  | Стать                                                                | чолов.                                                                                               | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 15 серпня 1935 року                                                                                  |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Слесар                                                                                               |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | Мезенівська укробарна                                                                                |   |                |



|    |                                                     |                                                               |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Мехиква</u> Район <u>Урадел</u> Край <u>Карпівка</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>67 років</u>                                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Рак жовудни</u>                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Мезенберові сіпарні</u>                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                                                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Викор</u>                                                  |

\*) 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 88

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

16 число Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                       |                |                      |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Михайлов</u>                                                                                                       |                |                      |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                     | По батькові    | <u>Олександрович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                     | Національність | <u>Українець</u>     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>1 листопада 1935 року</u>                                                                                          |                |                      |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>12</u> місяця року <u>1931</u> |                |                      |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити!)                                                                                                |                |                      |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Вчитель</u> <u>Торговець</u>                                                                                       |                |                      |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | <u>Мезенберівська</u> <u>рада</u>                                                                                     |                |                      |



|    |                                                     |                        |               |           |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------|---------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище           | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 18 днів                |               |           |
| 12 | Причина смерті                                      | Врохотна смерть        |               |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Медико-смертний листок |               |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |               |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                        |               |           |
| 16 | Підпис заявника                                     |                        |               |           |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 число 12 місяць 1935 р. (перший примірник)

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

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



|    |                                                     |                        |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище        | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 5 місяців              |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Младенство             |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Медична комісія лікаря |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                        |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     |                        |                  |              |

\*) 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 90

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

13 вересня 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                     |                |            |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Черогинцев                                                                                          |                |            |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                   | По батькові    | Михайлович |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                   | Національність | Українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 13 вересня 1935 року                                                                                |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 1935 р. |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                               |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Горня робітник                                                                                      |                |            |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | Медична фабрика                                                                                     |                |            |



|    |                                                      |                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Лесина</u> Район <u>Галицький</u> Край <u>Львів</u><br>селище <u>область</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>6 місяців</u>                                                                           |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>вонаманим тифом</u>                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>смертєвсько-лікарський</u>                                                              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Сем. Мичків. Тернопільська обл.</u>                                                     |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Тернопіль</u>                                                                           |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. М. М. ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

27 число Восени місяць 193 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |   |                |                   |   |             |               |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|---|-------------|---------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Возує</u>                                                                                         | 2 | Ім'я           | <u>Василь</u>     | 3 | По батькові | <u>Василь</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                       | 5 | Національність | <u>українська</u> |   |             |               |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>19/11 28 р.</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>                                                                      |   |                |                   |   |             |               |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Кузень</u>                                                                                        |   |                |                   |   |             |               |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Мезимбевський район</u>                                                                           |   |                |                   |   |             |               |



|    |                                                     |                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Масант</u> Район <u>Дзержинський</u> Край <u>Львівський</u><br>селище <u>область АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>60 років</u>                                                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Нармальне серце</u>                                                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Висновок бу 27/IX 38, смертний акт</u>                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Василь Олександрович</u>                                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>34</u>                                                                                          |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 92

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

3 "число листопад місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>В. Моляко</u>                                                                                                           |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Олександр</u>                                                                                                           |
| 3  | По батькові                                                          | <u>Миколайович</u>                                                                                                         |
| 4  | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                             |
| 5  | Національність                                                       | <u>українець</u>                                                                                                           |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>29 вересня</u>                                                                                                          |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>13</u> числа <u>VI</u> місяця року <u>1935</u> |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                      |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  |                                                                                                                            |



|    |                                                     |                                        |                                      |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Медзівська</u><br>селище      | область <u>Красношівська</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>три місяці</u>                      |                                      |
| 12 | Причина смерті                                      |                                        |                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Зобов'язка медичівської лікарні</u> |                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                        |                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Смоленко, Вулиця</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

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 23

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

9 "число листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                               |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Греганко</u>                                                                                               |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                                   | 3 | По батькові    | <u>Павлович</u>  |
| 4  | Стать                                                                | <u>чол.</u>                                                                                                   | 5 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>14 вересня 1935 року</u>                                                                                   |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>1935</u> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                         |   |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Чорноробочий</u>                                                                                           |   |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>сав-завод Борнадір.</u>                                                                                    |   |                |                  |



|    |                                                      |                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Мезенівка</u> Район <u>Краснодар</u> Край <u>Карпівська</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 тижні. Два тижні</u>                                                                   |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Ангіна генерозна</u>                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Довідка лікарні</u>                                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Григорієва М. Н. с. Мезенівка</u>                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Григорієва Марфа</u>                                                                     |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

|                                           |                                                                      |                                                                                                      |                                  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 11 "число <u>20</u> місяць <u>1935</u> р. |                                                                      | (перший примірник)                                                                                   |                                  |
| 1                                         | Прізвище                                                             | <u>Болотина</u>                                                                                      |                                  |
| 2                                         | Ім'я <u>Насія</u>                                                    | 3                                                                                                    | По батькові <u>Хведорович</u>    |
| 4                                         | Стать <u>жінка</u>                                                   | 5                                                                                                    | Національність <u>Українська</u> |
| 6                                         | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>21 вересня</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 <sup>a</sup>                            | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>учень</u>                                                                                         |                                  |
| 9 <sup>b</sup>                            | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>Мезенівський райгосп</u>                                                                          |                                  |



|    |                                                     |                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Мезенів</i> Район <i>Кузнецкий</i><br>селище область АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>12 років</i>                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>убиття</i>                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Мезенівської лікарні</i>                                        |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Соломаха Хвост</i>                                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Соломаха</i>                                                    |

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану *35*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20*

*18* "число *жовтня*" місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Бученко</i>                                                                                                           |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Барбара</i>                                                                                                           |
| 3  | По батькові                                                          | <i>Макарович</i>                                                                                                         |
| 4  | Стать                                                                | <i>жінка</i>                                                                                                             |
| 5  | Національність                                                       | <i>Українець</i>                                                                                                         |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>18 жовтня 1935 року</i>                                                                                               |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>40 років.</i> |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                                 |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Мадіске</i>                                                                                                           |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).                   | <i>Мезенів Сак-завод.</i>                                                                                                |



|    |                                                     |                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Мезенівка</u> Район <u>Красноградський</u> Край <u>Харківський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>40 років</u>                                                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>недостаток їжі ; недостаток китини</u>                                                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>справка від лікаря</u>                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>с. Мезенівка Красноградський р-н, Коенкова пам'яті Коенкова.</u>                                |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Коенкова</u>                                                                                    |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Усен

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

22/12

місяць 193 5 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                           |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Зоскобайшич</u>                                                                                                        |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Василь</u>                                                                                                             | 3 | По-батькові    | <u>Соскобайшич</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                            | 5 | Національність | <u>Українець</u>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>22 грудня 1935 року</u>                                                                                                |   |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br><u>26 років</u> |   |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                                  |   |                |                    |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>цирюляр.</u>                                                                                                           |   |                |                    |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>с. Суси</u>                                                                                                            |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сиротин</u> Район <u>Сиротин</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>26 р.</u>                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>судорожний спазм</u>                                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>довідка</u>                                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>а сиротинця Ізосеодосієна Катаски Рандя</u>                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Занов</u>                                                                        |



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

П. Мішу ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

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







|    |                                                      |                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Сторожин</i> Район <i>Сторожин</i> Край <i>Львів</i><br>селище <i>Сторожин</i> область <i>Львівська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>8 років</i>                                                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Хронічної слабості</i>                                                                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідка ссуду</i>                                                                                                  |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Ремизинська Попова Катерина Іванівна</i>                                                                           |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Катерина Попова</i>                                                                                                |

\*) 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 № 4

*23 липня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                        |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Шапошник</i>                                                                                        |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                      | По-батькові    | <i>Миколайович</i> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                      | Національність | <i>Українець</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>12 липня 1935 року</i>                                                                              |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                        |                |                    |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Учень</i>                                                                                           |                |                    |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)                 | <i>учень /супільного підприємства</i>                                                                  |                |                    |



|    |                                                     |                                                                       |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Львів</i> Район <i>Львів</i><br>селище <i>Мурман</i> область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>15<sup>го</sup> січня 1935 року</i>                                |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Туберкульоз легеней</i>                                            |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>довідка сепарат</i>                                                |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                       |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Семир Мамашник @ааааа ааааа</i>                                    |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Мамашник</i>                                                       |              |



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

*Завід. Бюро ЗАГС* *Возвращу*

ДІАЛОГОВ

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

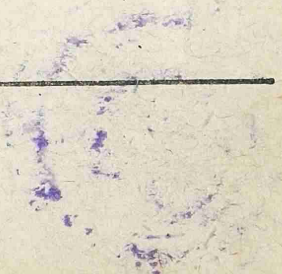
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

*23/III* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                        |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Лазаренко</i>                                                                                                                       |                |                    |
| 2 | Ім'я <i>Григор</i>                                                   | 3                                                                                                                                      | По-батькові    | <i>Андрійовича</i> |
| 4 | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                                                      | Національність | <i>Українець</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>17<sup>го</sup> січня 1935<sup>го</sup> року</i>                                                                                    |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25<sup>го</sup> грудня</i> року <i>1930<sup>го</sup> року</i> |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                                  |                |                    |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                                        |                |                    |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   |                                                                                                                                        |                |                    |





|    |                                                      |                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Мурман</i> Район <i>Мурман</i> Край<br>селище <i>Мурман</i> область <i>Мурман</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>2606</i> <i>мє</i>                                                                           |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>розстріляний внаслідок революційної боротьби</i>                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідка епідемія</i>                                                                         |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Олександрівна Назаренко Андрій Осипович</i>                                                  |
| 16 | Підпис заявника                                      |                                                                                                 |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ.

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

*23* *листопада* місяць 193 *5* р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                          |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Тайка</i>                                                                                                             |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                        | По-батькові    | <i>Якислович</i> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                        | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |                                                                                                                          |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>1925</i> <i>року</i> |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                                 |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                          |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                          |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце <u>Мирон</u> Район <u>Мирон</u> Край <u>Мирон</u><br>селище <u>Мирон</u> область <u>Херсон</u> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>26000 год</u>                                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>коротко</u>                                                                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>додати смертний</u>                                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>С. Миронівна Гайдаєвич</u>                                                                             |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Лад</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

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 / 8

місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                  |             |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Соловйов</u>                                                                                                                  |             |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                                | По-батькові | <u>Григор'євич</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чол.</u>                                                                                                                      | 5           | Національність     |
|   |                                                                      |                                                                                                                                  |             | <u>українськ</u>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>12</u> <u>жовтня</u> <u>1935</u> року.                                                                                        |             |                    |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>18</u> <u>років</u> . |             |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                                         |             |                    |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>учень</u>                                                                                                                     |             |                    |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Миронівська повна середня школа</u>                                                                                           |             |                    |



|    |                                                      |                                                              |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Мирон</u> Район <u>Мирон</u> Край <u>Харн.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 роки</u>                                                |
| 12 | Причина смерті                                       |                                                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                                                              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            |                                                              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Степанова</u>                                             |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Степанова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 / XI місяць 1933 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                         |                |                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Шендариш</u>                                                                                                         |                |                      |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                       | По-батькові    | <u>Олександрович</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                       | Національність | <u>Українська</u>    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>2 лютого 1935 року</u>                                                                                               |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <u>4</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1934</u> |                |                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                   |                |                      |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Бухгалтер</u>                                                                                                        |                |                      |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Миронівський Р. С. С.</u>                                                                                            |                |                      |



|    |                                                     |                                  |                               |                           |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Мирон</u><br>селище     | Район <u>Мирон</u><br>область | Край <u>Харк.</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>12 м.ч.</u>                   |                               |                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Мігрова інтоксикація</u>      |                               |                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Справка з раку</u>            |                               |                           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                  |                               |                           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Патаришко О. С. Миронівка</u> |                               |                           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гимаренко</u>                 |                               |                           |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гим

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

16 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                       |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Волкова</u>                                                                                                        |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                     | По-батькові    | <u>Протопова</u>  |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                     | Національність | <u>українська</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>12 грудня 1935 року</u>                                                                                            |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>41 рік</u> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                              |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Горноармій</u>                                                                                                     |                |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Вовчанськ когосп.</u>                                                                                              |                |                   |

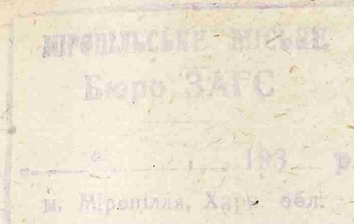


|    |                                                     |                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Миронів</u> Район <u>Миронів</u> Край <u>Харь обл.</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>41 рік</u>                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                      |                                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>справка Білгородської лікарні 428/07.</u>                                           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Ніколаєв Гар Юр. с. Миронів Харь.</u>                                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Ніколаєв</u>                                                                        |



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

Прий. ДІАВОВД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

17 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                        |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Сториніч</u>                                                                                                        |                |                  |
| 2  | Ім'я <u>Степан</u>                                                   | 3                                                                                                                      | По-батькові    | <u>Федорович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                      | Національність | <u>українця</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>9 грудня 1935 року</u>                                                                                              |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>43 роки</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, колегспу і т. д.)                  | <u>Комсом 17 парт 5189</u>                                                                                             |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Миротів</i> Район <i>Миротів</i> Край <i>Харків</i><br>селище <i>Харків</i> область <i>Харків</i> ССРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>43 роки</i>                                                                                                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>туберкульоз легень</i>                                                                                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Міжреєстр свід. про смерть</i>                                                                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Скрипницька Марія Фед. Р. Миротів</i>                                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Скрипницька</i>                                                                                              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



*Скрипницька*

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

*17 грудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                            |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Скрипницька</i>                                                                                                         |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                          | По-батькові    | <i>Стефановна</i> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                          | Національність | <i>Українець</i>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>26 грудня 1935 р.</i>                                                                                                   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>24</i> числа <i>11</i> місяця року <i>1935 року</i> |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <i>на утриманні</i>                                                                                  |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Міжароб</i>                                                                                                             |                |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>Колгосп 17 парот 3-й зг.</i>                                                                                            |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Миротин</u> Район <u>Миротин</u> Край <u>Одесь</u><br>селище <u>Одесь</u> область <u>Одесь</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4. м.ч.</u>                                                                                               |
| 12 | Причина смерті                                      |                                                                                                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Медичні свідчення про смерть</u>                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Скрипницька Марія Ас. с. Миротин</u>                                                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Скрипницька</u>                                                                                           |

\*) Якщо померлий утримується 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 107

28 грудня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

місяць 193 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                   |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Васильов</u>                                                                                                                   |                |                  |
| 2 | Ім'я <u>Анатолій</u>                                                 | 3                                                                                                                                 | По-батькові    | <u>Іванович</u>  |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                                 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>28 грудня 1935 року</u>                                                                                                        |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>4</u> місяця року <u>25</u> <u>4</u> м.ч. |                |                  |
| 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>Келібар</u>                                                                                                                    |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)                  | <u>Компонування</u>                                                                                                               |                |                  |



|    |                                                      |                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Миронів</u> Район <u>Миронів</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Миронів</u> область <u>Миронів</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 м.ч.</u>                                                                                              |
| 12 | Причина смерті                                       |                                                                                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Медичне свідоцтво про смерть Миронів лікаря</u>                                                         |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Востоків Іван Ом. с. Миронів</u>                                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Востоків І. О.</u>                                                                                      |



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Готтман

ДІЛОВОД

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

Григорій м. 2 к.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 128

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

11 "число вітня, місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                        |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Врінева</u>                                                                                                         |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Іванна</u>                                                                                                          | 3 | По батькові    | <u>Парасовна</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>Жінка</u>                                                                                                           | 5 | Національність | <u>Українка</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>8<sup>30</sup> вітня 1935 р.</u>                                                                                    |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>80 років</u> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                        |   |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хлебопашиня</u>                                                                                                     |   |                |                  |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | <u>артиль. м. «Ворошильська»</u>                                                                                       |   |                |                  |



|    |                                                     |                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | М. <u>Петрушівка</u> Район <u>Сирого</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>80 років.</u>                                                            |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Старість.</u>                                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>—</u>                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Б. Петрушівка Жекін Іван Андреевич.</u>                                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>перенесено з книги записів за 1935 рік</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

109

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

23 число лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                             |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Родьєнко</u>                                                                                             |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                           | По батькові    | <u>Марковна.</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                           | Національність | <u>Українка</u>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>14 го лютого 1935 року</u>                                                                               |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>69</u> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                       |                |                  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хлебопашець.</u>                                                                                         |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>артиль. ін. "Ворошилова" Петрушівської Род.</u>                                                          |                |                  |



|    |                                                      |                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | селище <u>с. Петрівське</u> Район <u>Миронівського</u> області <u>Харків.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті. | <u>69.</u>                                                                         |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Старість</u>                                                                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Латков Петро Григорович, с. Петрівське</u>                                      |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>П. Латков</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

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 число бервня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                               |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Косаренко</u>                                                                                              |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                                   | 3 | По батькові    | <u>Миколайович</u> |
| 4 | Стать                                                                |                                                                                                               | 5 | Національність |                    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>9<sup>го</sup> бервня</u>                                                                                  |   |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>11.</u> |   |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                         |   |                |                    |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>радою по різним роботам.</u>                                                                               |   |                |                    |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>Миронівська отд. при Згрозденки Градовет</u>                                                               |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                                                  |                                                               |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Міс <u>с. Білобади</u><br>селище                                                                 | Район <u>Львівський</u> край<br>область <u>Львівська</u> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>5-місяч</u>                                                                                   |                                                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Утоплення</u>                                                                                 |                                                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —                                                                                                |                                                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                  |                                                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Косаренко Микола Метрадромович</u><br><u>д. Брахови. Месротно-мол. при Геродаски. Брадаті</u> |                                                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Косаренко</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

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

15 "число березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                    |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Косаренко</u>                                                                                                   |                |                   |
| 2 | Ім'я <u>Юхим</u>                                                     | 3                                                                                                                  | По батькові    | <u>Васильович</u> |
| 4 | Стать <u>Чоловік</u>                                                 | 5                                                                                                                  | Національність | <u>Українець</u>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>10<sup>го</sup> березня 1935 року.</u>                                                                          |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>64.</u> |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                    |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хлібопашество.</u>                                                                                              |                |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).                   | <u>артіль імені "Ворошилова"</u>                                                                                   |                |                   |



|    |                                                     |                                          |                               |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | с. Петрушівка                            | Район <del>Широківський</del> |
|    |                                                     | селище                                   | область <del>Харківська</del> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у відді реєстрації смерті | 64 роки                                  |                               |
| 12 | Причина смерті                                      | від малярки                              |                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | М. Кетич І. В. І. І.                     |                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                          |                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | С. Петрушівка, М. Касено Гасено Іохимов. |                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | М. Касено М. Касено                      |                               |

\*) 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 112

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 число ~~листопада~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                |                |             |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Кетич                                                                                                          |                |             |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                              | По батькові    | Михайлович. |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                              | Національність | Українець.  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 18 <sup>го</sup> липня 1935 року.                                                                              |                |             |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 67 років. |                |             |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                          |                |             |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Кузнець.                                                                                                       |                |             |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Український радгосп.                                                                                           |                |             |



|    |                                                     |                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Міс. <u>С. Петришин</u> Район <u>Широтинський</u> Край <u>Харківський</u><br>селище <u>Харків</u> область <u>Харківська</u> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>57 років.</u>                                                                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз легень</u>                                                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідка св./директора.</u>                                                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Женін Іван Федорович. С. Петришин</u>                                                                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Женін</u>                                                                                                                     |

\*) Якщо померлий утримує, то обидві частини гради 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 № 113

13 "число Харків місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                       |   |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Жуверівченко</u>                                                                                                   |   |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Устимів</u>                                                                                                        | 3 | По батькові    | <u>Іванович.</u>  |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чолов.</u>                                                                                                         | 5 | Національність | <u>Українець.</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>11-го Харків 1935 року.</u>                                                                                        |   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>57 років.</u> |   |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                 |   |                |                   |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Лісозрубівник.</u>                                                                                                 |   |                |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>Лісозрубівник Широтинський отд. Харківського Браггоена.</u>                                                        |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                         |                           |                          |      |  |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | селище <i>с. Проходи</i>                                | Район <i>Миронівський</i> | область <i>Дарницька</i> | АСРР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>51 рік.</i>                                          |                           |                          |      |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>на інфаркті серця прийдом дубом</i>                  |                           |                          |      |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Довідка Краснодільської районної лікарні</i>         |                           |                          |      |  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>номер в краснодільській рай. лікарні</i>             |                           |                          |      |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Кузьменко Анна Дмитр. с. Проходи Миронівський р.</i> |                           |                          |      |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>за неграмотності, Кругляк Д.</i>                     |                           |                          |      |  |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *О. Кругляк* ДІЛОВОД *М. Маринич*

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *114*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

*17* "число *грудня* місяць 193*5* р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                         |   |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Кузьменко</i>                                                                                                        |   |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Іван</i>                                                                                                             | 3 | По батькові    | <i>Кузьмич.</i>   |
| 4 | Стать                                                                | <i>Чоловік</i>                                                                                                          | 5 | Національність | <i>Українець.</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>17<sup>го</sup> грудня 1935 року</i>                                                                                 |   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>30 років</i> |   |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                   |   |                |                   |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>ремесло робітник</i>                                                                                                 |   |                |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).                   | <i>Петруківська група будівництва</i>                                                                                   |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Генеральна</u> Район <u>Синьотал</u> Край <u>Хмельницький</u><br>селище <u>Генеральна</u> область <u>Хмельницька</u> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>30. років</u>                                                                                                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз легень</u>                                                                                                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>довідка Генерального м. Генеральна</u>                                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Кухаренко Василь С. Генеральна</u>                                                                                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Кухаренко</u>                                                                                                                   |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, за утримання яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 "число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                         |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Густовський</u>                                                                                                      |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                       | По батькові    | <u>Федорович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                       | Національність | <u>Українець</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>22<sup>го</sup> грудня 1935 року</u>                                                                                 |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>13. 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>м-ресьєр</u>                                                                                                         |                |                  |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Генеральна м. Генеральна</u>                                                                                         |                |                  |



|    |                                                   |                                                                        |
|----|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                   | Місто <u>Миронівка</u> Район <u>Миронівка</u> Край <u>Одеська</u> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий після реєстрації смерті | <u>1 рік і 6 м-чів.</u>                                                |
| 12 | Причина смерті                                    | <u>Туберкульоз легень.</u>                                             |
| 13 | Над'явлені лікарські документи про смерть         | <u>Звірені Ленінградською міськ. бюрою</u>                             |
| 14 | Особливі позначки                                 |                                                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                         | <u>Густової Федір С. Бичуринська</u>                                   |
| 16 | Підпис заявника                                   | <u>[Підпис]</u>                                                        |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Т. Реніш ДІЛОВОД Т. М. [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Середокот

15 " Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                 |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Зерешага Федоро</u>                                                                                                          |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                               | По-батькові    | <u>Петрович</u>  |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                               | Національність | <u>Українець</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>17 листопада 1934 року</u>                                                                                                   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа <u>11</u> місяця року <u>1934</u> <u>57</u> лет. |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                           |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Сенний зем. колгосп Червоної України</u>                                                                                     |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)                  | <u>В колгоспі Червоної України</u>                                                                                              |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                     |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                                                                     | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Студинське Хмельницька 57 лет                                                                       |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Слабост серця                                                                                       |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | отримав Миколай сестри лікарні                                                                      |                  |              |
| 14 | Особливі повнячки                                   | Заявник Зоята Васильєва сестри<br>про смерть свого брата по сестри<br>Варшави, Іван Зоята Васильєва |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Варшави, Іван Зоята Васильєва<br>С. Студинське Хмельницька                                          |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | С. Студинський                                                                                      |                  |              |

\*) 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 112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 "Апреля" місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                               |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Кочаров                                                                                                       |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                             | По-батькові    | Андрій Васильєв |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                             | Національність | Українця        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 "Апреля" 1935 року                                                                                         |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 лет |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                         |                |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С. Господарство Зоята Васильєва                                                                               |                |                 |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В. Студинське Хмельницька                                                                                     |                |                 |



|    |                                                     |                                                                  |                                                            |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Студеня</i>                                   | Район <i>Мирнон</i> Край<br>область <i>Харківська</i> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>28 днів</i>                                                   |                                                            |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>туберкульоз легень</i>                                        |                                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Свідчення лікаря поховального лікарні</i>                     |                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Безкоштовно</i>                                               |                                                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Студеня Мирон. р. с. Мирнон<br/>Кауар. Кантор. Васильович</i> |                                                            |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Кауар</i>                                                     |                                                            |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 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 № 3

*9* " *листопада* " місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                        |                |                             |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Мазено</i>                                                                                          |                |                             |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                      | По-батькові    | <i>Александр Трохимович</i> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                      | Національність | <i>українська</i>           |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>27 червня 1935 року</i>                                                                             |                |                             |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                               |                |                             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>сапожник</i>                                                                                        |                |                             |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>в своєму господарстві</i>                                                                           |                |                             |



|    |                                                     |                                              |                                                    |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Виньков</i>                  | Район <i>Миронів</i> Край <i>Хмельницький</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>27 днів</i>                               |                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>туберкульоз легенів</i>                   |                                                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Свідоцтво Миколайовича лікаря</i>         |                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                              |                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Студенка Марко Маргола Степановича</i> |                                                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Марко</i>                                 |                                                    |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*С. Коз*

ДІЛОВОД

*А. М. М.*

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

*9 липня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

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



|    |                                                     |                                               |                                                  |                     |  |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Студенець</i>              | Район <i>Мирин</i><br>область <i>Хмельницька</i> | Край<br><i>УРСР</i> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>8 днів</i>                                 |                                                  |                     |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Народжену слабості</i>                     |                                                  |                     |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Стравити микотоксичні мікродіагности</i>   |                                                  |                     |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                               |                                                  |                     |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Студенець Шумиць Іван Олександрович</i> |                                                  |                     |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Шумиць</i>                                 |                                                  |                     |  |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *МКОЗ* ДІЛОВОД *Самуєв*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану *120*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

*20* *листопада* місяць 193*5* р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                              |                |                           |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Ресвет</i>                                                                                                                |                |                           |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                            | По-батькові    | <i>Людвиг Миколайович</i> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                            | Національність | <i>Українець</i>          |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>16 липня 1935 року</i>                                                                                                    |                |                           |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>23</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1932</i> |                |                           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                        |                |                           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Горістатник</i>                                                                                                           |                |                           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Колгосп 8 Березин</i>                                                                                                     |                |                           |



|    |                                                     |                                  |                                                         |              |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Студийки</i>  | Район <i>Миронівський</i><br>область <i>Хмельницька</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 роки</i>                    |                                                         |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Шляхем</i>                    |                                                         |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Довідка Мироновича Мисюра</i> |                                                         |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                  |                                                         |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Несвіт Богдан Феофанович</i>  |                                                         |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Несвіт</i>                    |                                                         |              |

\*) 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 № *6*

*8* " *Август* місяць 193 *5* р.

(перший примірник)

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



|    |                                                     |                                        |                                                               |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Смугляки</i>        | Район <i>Миколаїв</i> Край<br>область <i>Хмельницька</i> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>один місяць</i>                     |                                                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Дієтичний</i>                       |                                                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Водиска Миколаївська міська</i>     |                                                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                        |                                                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Смугляки Кудря Анна Рудольфівна</i> |                                                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Кудря</i>                           |                                                               |

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану *122*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

*22* *Серпня* місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |                |                      |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Смугляки</i>                                                                                        |                |                      |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                      | По-батькові    | <i>Александрович</i> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                      | Національність | <i>українська</i>    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>22 Серпня 1935 року</i>                                                                             |                |                      |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                      |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                  |                |                      |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Кришталевий</i>                                                                                     |                |                      |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Колгосп Нове Життя</i>                                                                              |                |                      |



|    |                                                     |                                       |                    |                          |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Ступин</u>            | Район <u>Мирон</u> | Край <u>Хмельницький</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>26 лет</u>                         |                    |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Менінгіт</u>                       |                    |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Стравна Менінгококова септіція</u> |                    |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |                    |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Р. Ступинський</u>                 |                    |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гордієнко</u>                      |                    |                          |



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 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 № 8

22 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |                |                          |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Гордієнко</u>                                                                                       |                |                          |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                      | По-батькові    | <u>Григорій Павлович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                      | Національність | <u>Українська</u>        |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>22 серпня</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>Будівельник</u>                                                                                     |                |                          |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Власний будинок</u>                                                                                 |                |                          |



|    |                                                     |                                                                      |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Руден</u> Район <u>Микола</u> Край <u>Хмельницький</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>44 роки</u>                                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>От шален</u>                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідки медико-патологічної експертизи</u>                        |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                                                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Олено Сидоренко</u><br><u>Григорівська Миколаївна</u>             |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 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 № 9

8 " жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Ванко</u>                                                                                       |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Марія</u>                                                                                       |
| 3  | По-батькові                                                          | <u>Андрей Семенов</u>                                                                              |
| 4  | Стать                                                                | <u>Жінка</u>                                                                                       |
| 5  | Національність                                                       | <u>Українка</u>                                                                                    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>6 жовтня 30 років</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 (підкреслити)                                                                              |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Художниця</u> <u>одна особа</u>                                                                 |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>всесвітній господарстві</u>                                                                     |



|    |                                                     |                 |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище | Район<br>область | Край<br>АССР |
| 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 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 № 10

12 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                               |                |             |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Лавренко                                                                                      |                |             |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                             | По-батькові    | Миколайович |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                             | Національність | Українець   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 грудня 1935 року                                                                            |                |             |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа місяця року 1935 |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                         |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Мраморник                                                                                     |                |             |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Виконані А. Миколайович                                                                       |                |             |



|    |                                                     |                                        |                                            |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Студенок</i>           | Район <i>Сирин</i> Край <i>Хмельницька</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 місяці</i>                        |                                            |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Віден мері</i>                      |                                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>До видачі Миколишич Л. М. Барні</i> |                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                        |                                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Гаврило Миколишин Студенок</i>      |                                            |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Гаврило</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 *126*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

*11* *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |             |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Гаврило Миколишин</i>                                                                             |             |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По-батькові |                  |
| 4  | Стать                                                                | <i>Чоловік</i>                                                                                       | 5           | Національність   |
|    |                                                                      |                                                                                                      |             | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>Ввечері 12 грудня 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)                                                                                |             |                  |
|    | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Кустарник</i>                                                                                     |             |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>В селі Студенок</i>                                                                               |             |                  |



|    |                                                     |                                                                                        |                      |                        |  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Студене</i>                                                            | Район <i>Широкий</i> | Край <i>Харківська</i> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>45 днів</i>                                                                         |                      |                        |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Туберкульоз легень</i>                                                              |                      |                        |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Лікарська свідоцтво<br/>Широкий лікаря</i>                                          |                      |                        |  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Закінчив курс реабілітації<br/>Ремонтні роботи в селі<br/>на Тимішевському шосе</i> |                      |                        |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Родіо Анатолій Іванович Меленко Дмитрів</i>                                         |                      |                        |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Підпис</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 *127*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

*25* листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Остатинко</i>                                                                                                               |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Іван</i>                                                                                                                    | 3 | По-батькові    | <i>Петрович</i> |
| 4 | Стать                                                                | <i>чол. ав.</i>                                                                                                                | 5 | Національність | <i>Українця</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>23 листопада</i>                                                                                                            |   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1931</i> |   |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                                |   |                |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>122 ст. ст.</i>                                                                                                             |   |                |                 |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)                 | <i>в селі ст. ст.</i>                                                                                                          |   |                |                 |



|    |                                                     |                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Мирон</u> Район <u>Мирон</u> Край <u>УРСР</u><br>селище <u>Студенець</u> область <u>Чернівецька</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>8 лет</u>                                                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Зн. туберкульоз</u>                                                                                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Відвідування Миронівської лікарні</u>                                                                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Останенко</u> <u>Мирон</u> <u>Андрій</u> <u>С. Сидоренко</u>                                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Останенко</u>                                                                                             |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС СМКОЗ ДІЛОВОД М. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

17 2 Зердні місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                     |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Останенко</u>                                                                                                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Григор</u>                                                                                                       |
| 3 | По-батькові                                                          | <u>Цибуков</u>                                                                                                      |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чолов</u>                                                                                                        |
| 5 | Національність                                                       | <u>Українець</u>                                                                                                    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>10 грудня 1935</u>                                                                                               |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>1938</u> |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)<br><u>ні</u>                                                                                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>О/з</u>                                                                                                          |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>В свосині господарстві</u>                                                                                       |



|    |                                                     |                              |                  |              |            |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------|------------------|--------------|------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище              | Район<br>область | Край<br>АСРР | Харк. обл. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Н.д.г.                       |                  |              |            |
| 12 | Причина смерті                                      | Дивиний                      |                  |              |            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Довідка лікарської установи  |                  |              |            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                              |                  |              |            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Остапенко Мотрої Андрійовича |                  |              |            |
| 16 | Підпис заявника                                     | Остапенко                    |                  |              |            |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

17 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                            |   |                |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Бутинко                                                                                                    |   |                |
| 2 | Ім'я                                                                 | Іван                                                                                                       | 3 | По-батькові    |
|   |                                                                      |                                                                                                            |   | Льодовиць      |
| 4 | Стать                                                                | чоловік                                                                                                    | 5 | Національність |
|   |                                                                      |                                                                                                            |   | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 грудня 1935 року 4 4                                                                                    |   |                |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 року |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                      |   |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/ослододерж. в колосів                                                                                    |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | с. Студенок к.ч. "Ново-Кеуї"                                                                               |   |                |



|    |                                                      |                                                                               |                  |              |
|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                                                               | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 8 місяців                                                                     |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | Катар міємоїд                                                                 |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Довідка Ширитавсон лікарні                                                    |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | Не своєчасний, саме з зимовими температурами, звідки з відсутності реєстрації |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | С. Студенок Ширитавсон р. ау                                                  |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | [Підпис]                                                                      |                  |              |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *С. Коз* ДІЛОВОД *С. Коз*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

22 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                |   |                |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Бучинський                                                                                                     |   |                |
| 2 | Ім'я                                                                 | Марія                                                                                                          | 3 | По-батькові    |
|   |                                                                      |                                                                                                                |   | Мокешинська    |
| 4 | Стать                                                                | жінка                                                                                                          | 5 | Національність |
|   |                                                                      |                                                                                                                |   | Українка       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 грудня 1935 р.                                                                                              |   |                |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 26 Вересня 1933 |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                          |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/госп. —                                                                                                      |   |                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | С/госп. «Новий життєвий»                                                                                       |   |                |



|    |                                                     |                                       |                                              |           |  |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Студенок</i><br>селище       | Район <i>Широка</i><br>область <i>Харків</i> | Край АСРР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 1/2 місяці</i>                   |                                              |           |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>коронар.</i>                       |                                              |           |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Свідоцтво широк. мед. містечка</i> |                                              |           |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |                                              |           |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Студенко</i>                    |                                              |           |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Берменко</i>                       |                                              |           |  |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *МКОЗ* ДІЛОВОД *Берменко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану *131*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

*30* грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                        |   |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Стученко</i>                                                                                        |   |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Ганна</i>                                                                                           | 3 | По-батькові    | <i>Бриштовна</i> |
| 4 | Стать                                                                | <i>жінка</i>                                                                                           | 5 | Національність | <i>українка</i>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>Одминадцятим грудня 1935 року</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>чл. в кт. "Україн.-мисл."</i>                                                                       |   |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>мисл.</i>                                                                                           |   |                |                  |



|    |                                                     |                                           |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                           | Район<br>область | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Один рік 5 м-чів                          |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалення легень                         |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Довідка смерті. Райлоторії                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | неврологічний симптом Навис<br>до викидів |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | С. Студенюк                               |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | С. Студенюк                               |                  |              |

\*) 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 № 17

30 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Студенюк                                                                                             |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | Раїса                                                                                                | 3 | По-батькові    |
|    |                                                                      |                                                                                                      |   | Ивановна       |
| 4  | Стать                                                                | жінка                                                                                                | 5 | Національність |
|    |                                                                      |                                                                                                      |   | Українська     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 грудня 1935 року                                                                                  |   |                |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                             |   |                |
|    | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Специаліст                                                                                           |   |                |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К.п. "Ново-північне"                                                                                 |   |                |



|    |                                                     |                           |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище           | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік 2 місяці            |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Коклюш                    |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Довідка смерті Р. Докорні |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                           |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | С. Студенок               |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | [Підпис]                  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.  
ПЕНЯНСЬКА  
СИЛ'РАДА  
ПРОТІВІЛЬСЬКОГО  
РАЙОНУ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

133

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2/11 1935 р.  
20.16  
2/11 листопада 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                  |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Ляшко                                                                                                            |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                | По-батькові    | Іван Миколайович |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                | Національність | Українці         |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29/11 1935 тисяча дев'яносто тридцять п'ять                                                                      |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років. |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                            |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Земельний вчений                                                                                                 |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп - швейний завод                                                                                          |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Линина</u> Район <u>Мирон</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Ісупов</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Спогади народження</u>                                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалення мозкової оболонки</u>                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>29/IV 35 свідоцтво лікар</u>                                                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Літвинюк Микола Миколайович</u><br><u>С. Линина Миронівський р. н.</u>       |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>[Підпис]</u>                                                                 |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лам ДІЛОВОД Барин

У.С.Р.Р.  
ЛЕНІНСЬКИЙ  
СИЛЬСЬКА  
МИРСЬКА  
РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 184

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

3/IV 1935 р.  
№ 16  
ЛЕНІНСЬКИЙ

|               |                                                                      |                                                                                                                        |                    |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| місяць 193 р. |                                                                      | (перший примірник)                                                                                                     |                    |
| 1             | Прізвище                                                             | <u>Втулин</u>                                                                                                          |                    |
| 2             | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                      | По-батькові        |
|               | <u>Талезія</u>                                                       |                                                                                                                        | <u>Трохимовича</u> |
| 4             | Стать                                                                | 5                                                                                                                      | Національність     |
|               | <u>жінка</u>                                                         |                                                                                                                        | <u>Українець</u>   |
| 6             | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>20/IV 35 тисяча двісті п'ятдесят і чотири роки</u>                                                                  |                    |
| 7             | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>90 днів</u> |                    |
| 8             | Чи мав померлий свої васаби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                        |                    |
| 9             | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хлібороб</u>                                                                                                        |                    |
|               | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>призової в селі Роті</u>                                                                                            |                    |



|    |                                                     |                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Линьки</u> Район <u>Линь</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Хорів</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>90 лет з дня рождення</u>                                                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>ст. старості</u>                                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>24/IV ст. згідно лікарів</u>                                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Ступинь Олександр Семенович</u>                                            |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Завідуючого Госп. арх.</u>                                                 |

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

М. П. Завід. БЮРО ЗАГС Линь ДІЛОВОД М. М. М. М.

УСРР.  
ЛЕНІНСЬКА  
ОБЛАСТЬ  
ЛІНІНСЬКОГО  
РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 135

3/IV 1935 р.  
№ 16  
ЛІНІНСЬКА  
місяць 193 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Втулин</u>                                                                                                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Данило</u>                                                                                                 |
| 3  | По-батькові                                                          | <u>Алексійович</u>                                                                                            |
| 4  | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                |
| 5  | Національність                                                       | <u>Українці</u>                                                                                               |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>24/IV тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого р.</u>                                                             |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>55-1-1</u> |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                         |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Линь</u>                                                                                                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>працював у своєму господарстві</u>                                                                         |



|    |                                                     |                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Линьки</u> Район <u>Линьки</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область <u>Донецька</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>55 лет з дня народження</u>                                                             |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>ст. беззмі серця</u>                                                                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>20 лист Сиренко од врага</u>                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Втухін Оло Семенов</u><br><u>с. Линьки Миронівський р-н.</u>                            |
| 16 | Підпис заявника                                     |                                                                                            |



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

ЗАВІД БІУРО ЗАГС

ДІАЛОВОД

*[Handwritten signature]*

У.С.Р.Р.  
ПЕНЯНСЬКА  
СИЛЬБАДА  
ПРОПІЛЬСЬКОГО  
РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

136

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                  |             |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Тодубна Євдокія Яковівна</u>                                                                                  |             |                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                | По-батькові |                 |
| 4  | Стать                                                                | <u>жінки</u>                                                                                                     | 5           | Національність  |
|    |                                                                      |                                                                                                                  |             | <u>Українці</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>22/IV 35 тисяча дев'ятсот тридцять п'ять</u>                                                                  |             |                 |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>7 вересня</u> |             |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                            |             |                 |
|    | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хлібобар</u>                                                                                                  |             |                 |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Хліб-колгосп і хліб-молотове</u>                                                                              |             |                 |



|    |                                                     |                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Львів</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u><br>селище <u>Журав</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Помер з дня народження</u>                                                                                |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Вік старості</u>                                                                                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>22/III 1934 року лікарем</u>                                                                              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Піддубний Йосиф Степанович</u><br><u>с. Львівка Львівської р-н</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

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р. НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

3-го Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                         |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Журав</u>                                                                                                            |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                       | По-батькові    | <u>Тимошевич</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                       | Національність | <u>Українці</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>Августа 18 дня 1934 року</u>                                                                                         |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>серпня</u> року <u>1933</u> р. |                |                  |
| 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>Член к-пу і міліції Житомирського з'їзду</u>                                                                         |                |                  |



|    |                                                      |                                                                      |
|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | с. Митяники Миронівського району Київської області                   |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 1 1/2 роки                                                           |
| 12 | Причина смерті                                       | дизентерія                                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Співвіднесена лікарська                                              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | с. Митяники Миронівського району Київської області<br>Козлов Євдоким |
| 16 | Підпис заявника                                      | Козлов                                                               |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

с. арду

УСРР  
МІРЯНСЬКИЙ  
СІЛСЬКА  
РАДА  
МИРОНІВСЬКОГО  
РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Тало                                                                                                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | Кузма                                                                                                  |
| 3  | По-батькові                                                          | Михайлович                                                                                             |
| 4  | Стать                                                                | чоловік                                                                                                |
| 5  | Національність                                                       | українець                                                                                              |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 5 мая 1935 року                                                                                        |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібар                                                                                                 |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | М. П. Миронівський район                                                                               |



|    |                                                      |                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | с. Митинка Миротинського району Харківської області                              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 20 років                                                                         |
| 12 | Причина смерті                                       | Воспалення мозкової оболони                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Співвідповідні лікаря                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | С. Митинка Миротинського району Харківської області<br>Батько померлого Митровна |
| 16 | Підпис заявника                                      | Батько                                                                           |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. Митинка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

139

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

31 мая місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Митин                                                                                                      |
| 2  | Ім'я                                                                 | Григор'я                                                                                                   |
| 3  | По-батькові                                                          | Митровна                                                                                                   |
| 4  | Стать                                                                | жінка                                                                                                      |
| 5  | Національність                                                       | Українець                                                                                                  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | Мая 30 дня 1935 року                                                                                       |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 39 р. |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                      |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібко                                                                                                     |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Мен-х-ну імені Молотова                                                                                    |



|    |                                                     |                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Миротія</u> Район <u>Миротія</u> Край <u>Львів</u><br>селище <u>Гинька</u> область <u>Харківська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>39</u> д                                                                                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз легень</u>                                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>вправка Брага</u>                                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>В. Гинька Миротіянська вулиця 22-а</u><br><u>Матань Федор Яков</u>                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Ф. Матань</u>                                                                                              |



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

ДІЛОВОД

Л. С. Р. Р.  
ЛЕНІНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
ЛІПОВСЬКОГО  
РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

31 мая місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                        |                |                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Матань</u>                                                                                                          |                |                      |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                      | По-батькові    | <u>Олександрівна</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                      | Національність | <u>Українська</u>    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>20 мая 1935 г.</u>                                                                                                  |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br><u>22 год.</u> |                |                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                               |                |                      |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хлібяр</u>                                                                                                          |                |                      |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | <u>Член к-пу Миротій Нам</u>                                                                                           |                |                      |



|    |                                                      |                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Миронівка</i> Район <i>Миронівка</i> Край <i>Хмельницький</i><br>селище <i>п'ятик</i> область <i>Хмельницька</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>22 год</i>                                                                                                                  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>туберкульоз</i>                                                                                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>справно</i>                                                                                                                 |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                                                                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>С. п'ятик Миронівського району</i><br><i>п'ятик</i> <i>Явдос</i> <i>і вано в.</i>                                           |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>запис</i> <i>Носок</i>                                                                                                      |



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

ЗАВІД. БІРО ЗАГС *Носок*

ДІЛОВОД

*Баран*

У.С.Р.Р.  
ХМЕЛНИЦЬКА  
ОБЛАСТЬ  
МІРІНІВСЬКОГО  
РАЙОНУ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

*6* *листопада* місяць 193 *5* р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Бабченко Марфа</i>                                                                                |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По-батькові    | <i>Григорівна</i> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | <i>Українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>6 листопада тисяча дев'яносто чотирнадцятого</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>Немає</i>                                                                                         |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>в колгос. Ч. М. Моготва</i>                                                                       |                |                   |



|    |                                                     |                                                                  |                                                 |                  |  |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Мироні</i><br>селище <i>Віжик</i>                       | Район <i>Мироні</i><br>область <i>Львівська</i> | Край <i>АСРР</i> |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>42 роки</i>                                                   |                                                 |                  |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Старості</i>                                                  |                                                 |                  |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Справка</i>                                                   |                                                 |                  |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                  |                                                 |                  |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>сего Ганякка Мироніського р-не<br/>Ліддубаєв Шван Ритрови</i> |                                                 |                  |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Мироні</i>                                                    |                                                 |                  |  |



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

ЗАГ. БЮРО ЗАГС *Лам* ДІЛОВОД *Воронцов*

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

*13* *листопада* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                         |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище <i>Колов</i>                                                | <i>Козлова</i>                                                                                                          |                |                  |
| 2  | Ім'я <i>Марія</i>                                                    | 3                                                                                                                       | По-батькові    | <i>Грокопова</i> |
| 4  | Стать <i>жінка</i>                                                   | 5                                                                                                                       | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>13 листопада місяця дев'ятсот тридцять п'ятого року</i>                                                              |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <i>8</i> числа <i>листопада</i> 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)                             |                                                                                                                         |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                         |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Ліпнянський</u> Край <u>УРСР</u><br>селище <u>Ліпнянське</u> область <u>Дніпропетровська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік 6 місяців</u>                                                                                                      |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Мазурія</u>                                                                                                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Смерть</u>                                                                                                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>село Гіллянське Миколаївського ф. н.</u><br><u>Козлов Євдоким Бердінюк</u>                                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Козлов</u>                                                                                                               |



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

ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС Левин

ДІЛОВОД Родик

УРСР.  
ДЕНІАНСЬК  
РАЙОН  
ХЕРСОНСЬКОГО  
РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

1 вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                                         |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Ладний</u>                                                                                                                           |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                                                             |
| 3 | По-батькові                                                          | <u>Гаврилович</u>                                                                                                                       |
| 4 | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                                          |
| 5 | Національність                                                       | <u>Українець</u>                                                                                                                        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>21 серпня місяця вересня 1935 року</u>                                                                                               |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>6</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)                                                                                                                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                                         |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                                         |



|    |                                                      |                                                                    |                                |           |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто селище <i>Гришани</i>                                        | Район область <i>Муромська</i> | Краї АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>2 місяці</i>                                                    |                                |           |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>смерть</i>                                                      |                                |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>справка от врача</i>                                            |                                |           |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                                    |                                |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>сего Гнатенко Муромський р-ну<br/>Людмила Євдокія Федорівна</i> |                                |           |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>за негр роси Гнатенко</i>                                       |                                |           |



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

М. 3. 1. БЮРО ЗАГС *Лавин*

ДІЛОВОД *Горь*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

*16* вересня місяць 193 *5* р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                          |   |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Корале</i>                                                                                                            |   |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Григор</i>                                                                                                            | 3 | По-батькові       |
|    |                                                                      |                                                                                                                          |   | <i>Васильович</i> |
| 4  | Стать                                                                | <i>чоловік</i>                                                                                                           | 5 | Національність    |
|    |                                                                      |                                                                                                                          |   | <i>Українець</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>15 вересня місяця вересня року 1935</i>                                                                               |   |                   |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>вер</i> місяця року <i>1935</i> |   |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                          |   |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>у</i>                                                                                                                 |   |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   |                                                                                                                          |   |                   |



|    |                                                     |                                                       |                                  |           |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Глиши</i>                             | Район область <i>Миронівська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 місяців</i>                                      |                                  |           |
| 12 | Причина смерті                                      |                                                       |                                  |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Інтернали збурше врод.</i>                         |                                  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                       |                                  |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>сего Глиши Миронівського р-н<br/>Копача Василя</i> |                                  |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Копача</i>                                         |                                  |           |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Л. К.*

ДІЛОВОД

*Б. С.*

С.Р.Р.  
МІРЯНСЬКА  
СІЛЬРА  
МИРОНІВСЬКА ЗГЛ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *В*

*30* *зубов* місяць 193 *5* р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                              |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Сурган</i>                                                                                                                |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                            | По-батькові    | <i>Пилипов</i>   |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                            | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>29 зубових місяць дев'ятого року</i>                                                                                      |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився <i>29</i> числа <i>зубов</i> місяця року <i>28</i> року |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                        |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                              |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                              |                |                  |

*788*



|    |                                                      |                                                   |                               |              |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Піпичин</i>                    | Район<br>область <i>Муром</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>1 місяць</i>                                   |                               |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Потріп</i>                                     |                               |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Сиротка. Брава</i>                             |                               |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                                   |                               |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>чоловік Піпичин Муромськ р-н Бурлака Г. П.</i> |                               |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Сурин</i>                                      |                               |              |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Левин* ДІЛОВОД *Боден*

У.С.Р.Р.  
ПЕНЯНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
МІРОПІЛЬСЬКОГО  
РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

*15* *нової* місяць 193 *5*р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                           |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Гомеико</i>                                                                                            |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <i>Муром</i>                                                                                              | 3 | По-батькові    | <i>Микити.</i>   |
| 4  | Стать                                                                |                                                                                                           | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>13 листопада тисячі дев'яносто тридцять п'ять</i>                                                      |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року <i>1850</i> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                     |   |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Безділоб</i>                                                                                           |   |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>Колгосп Муром Лап</i>                                                                                  |   |                |                  |



|    |                                                     |                                             |                                   |              |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Гірки</i>                | Район<br>область <i>Муромська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>85</i>                                   |                                   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>ст. віст</i>                             |                                   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Свідоцтво лікаря</i>                     |                                   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                             |                                   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>саго Півняк Миколайович Хмельницький</i> |                                   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Хмельницький</i>                         |                                   |              |



БІЛД. БЮРО ЗАГС *Жан*

ДІЛОВОД

*Борис*

У.С.Р.Р.  
**ПЕНЯНСЬКІ**  
СІМЬРАДА  
НАРОДНОГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

*14* *нової* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                             |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Матем</i>                                                                                                |                |                  |
| 2 | Ім'я <i>Евдоким</i>                                                  | 3                                                                                                           | По-батькові    | <i>Данилович</i> |
| 4 | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                           | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>15 листопада місяць листопада року</i>                                                                   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року <i>1875</i> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                       |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Хлібодоб</i>                                                                                             |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Колгосп Моголів</i>                                                                                      |                |                  |



|    |                                                     |                                    |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                    | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 60                                 |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Старість                           |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Відвідки                           |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                    |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | сего Печенік Миколайович р.у. Мати |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Мати                               |                  |              |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Бродячий

У.С.Р.Р.  
ПЕНЯНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
МИРОПІЛЬСЬКОГО  
РАЙОНУ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

29 листопада 1933 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |           |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище                                                             | Бобич                                                                                                |                |           |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По-батькові    | Семенов   |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 листопада тисяча дев'яносто три роки                                                              |                |           |
| 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)                             | Обліуроб                                                                                             |                |           |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Радгосп Маломов                                                                                      |                |           |







|    |                                                     |                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Освітне</u> Район <u>Миротин</u> Край <u>Харківський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>18 років з 1916р по 2<sup>е</sup> Квітня 1935р.</u>                                   |
| 12 | Причина смерті                                      |                                                                                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>С. Освітне Миротинська р-н Харків м.</u>                                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Горько Микола Панасович</u>                                                           |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор'єв ДІАСВОД

У. С. Р. Р.  
Освітня  
СІЛЬРАДА  
ХАРКІВСЬКОГО  
РАЙОНУ  
ЗАКОННОГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

31 травня 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                 |   |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Григор'єв</u>                                                                                                |   |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Рано</u>                                                                                                     | 3 | По-батькові    | <u>Михайло</u>   |
| 4 | Стать                                                                | <u>жіноча</u>                                                                                                   | 5 | Національність | <u>українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>30/6 травня 1935р. місяць травень тридцять п'ятий.</u>                                                       |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>18</u> |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                  |   |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>редовий колгоспник.</u>                                                                                      |   |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>колгосп 2<sup>й</sup> з'їзд кол. удільний</u>                                                                |   |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Лесіве</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львівський</u><br>селище область АСРР             |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>18 років</u>                                                                                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>хвороба (мінінгіт)</u>                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Бобирьов</u> <u>Франка</u> <u>Володимирів</u> <u>вулиця</u> <u>№18</u> <u>2-й</u> <u>двір</u> |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Володимир Бобирьов</u>                                                                        |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Семесов ДІАСВОД В. Зинчук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                    |   |                |                    |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Васильчук</u>                                                                                                   |   |                |                    |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                                        | 3 | По-батькові    | <u>Григорьевич</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                     | 5 | Національність | <u>Українець</u>   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>12 квітня 1935 року</u>                                                                                         |   |                |                    |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>24</u> числа <u>серпня</u> року <u>1931</u> |   |                |                    |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                    |   |                |                    |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                    |   |                |                    |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   |                                                                                                                    |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Єссів</u> Район <u>смир</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4 роки</u>                                                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Внаслідок туберкульозу</u>                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                         |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Самбур Микола Демидов</u>                                            |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>за [підпис]</u>                                                      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАСВОД

152

У. Г. З. Р.  
ОСОБИСТО  
СІМ'Я  
НАРОДНОГО  
ХАРКІВ. ОБЛАСТІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

25 червня місяць 1935 р.

|    |                                                                      |                                                                                             |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Бернішук</u>                                                                             |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                           | По-батькові      |
|    | <u>Катерина</u>                                                      |                                                                                             | <u>Архиповна</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                           | Національність   |
|    | <u>жінка</u>                                                         |                                                                                             | <u>українець</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>24/VI 1935</u> року                                                                      |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                       |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Крестикова</u>                                                                           |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>18-го квітня 1935 р. ос. в. с. р.</u>                                                    |                  |



|    |                                                     |                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Освітська</u> Район <u>Мероно</u> Край <u>Харківський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>143</u> сорок три роки                                                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>інфаркту</u>                                                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                           |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>7</u> <u>7</u>                                                                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Корнішук Іван Іванович</u>                                                             |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Корнішук Іван Іванович</u>                                                             |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Андрій

ДІАЛОГ

Андрій

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                  |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Лизогуб</u>                                                                                                   |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                | По-батькові    | <u>Іванович</u>  |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                | Національність | <u>українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>9/10</u> <u>дев'ятого</u> <u>сорока</u> <u>дев'яти</u> <u>тисячі</u> <u>дев'яти</u> <u>тисяч</u>              |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>17</u> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні <u>жив</u> на кошти <u>іншої</u> <u>особи</u><br>(підкреслити)                                           |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>робітник</u>                                                                                                  |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>м. Харків</u> <u>17</u> <u>зггг</u> <u>когоспункт</u> <u>ударників</u> <u>Освітської</u> <u>с/с</u>           |                |                  |











|    |                                                      |                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Освітця</u> Район <u>Миротин</u> Край <u>Харківський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>10 місяців</u>                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>воспалення мозок</u>                                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Свідок</u> <u>М. П. С.</u>                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>—</u> <u>—</u>                                                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Соловйов Іван Іванович</u>                                                            |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>І. І. Соловйов</u>                                                                    |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГОД Соловйов ДІАСБОД І. І. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

15 листа місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                              |   |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Іванов</u>                                                                                                                                |   |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Николай</u>                                                                                                                               | 3 | По-батькові    | <u>Федорович</u> |
| 4  | Стать                                                                |                                                                                                                                              | 5 | Національність | <u>українець</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>15/ли-35р. п'ятнадцятого сьогодні 1935р.</u>                                                                                              |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>25</u> числа <u>листопада</u> місяця року <u>6</u> <u>листопада</u> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                                              |   |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>—</u>                                                                                                                                     |   |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>—</u>                                                                                                                                     |   |                |                  |



|    |                                                      |                                                                                                                  |                  |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Харків</u> Район <u>Сільрада</u> селище <u>Миропільського району</u> область <u>Харківської області</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>6 місяців</u>                                                                                                 |                  |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>востанення мозок</u>                                                                                          |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Свідок з Запису</u>                                                                                           |                  |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>F</u> <u>Z</u>                                                                                                |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Іванов Федор Григорович</u>                                                                                   |                  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Заїва Дарина Усмановна</u>                                                                                    |                  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОГ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

6 Серпня місяць 193 5 р.

(перший примірник)

|   |                                                                       |                                                                                                      |   |                |                  |
|---|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                              | <u>Мизонд</u>                                                                                        |   |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                  | <u>Володимир</u>                                                                                     | 3 | По-батькові    | <u>Усманович</u> |
| 4 | Стать                                                                 | <u>Чоловік</u>                                                                                       | 5 | Національність | <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                       | <u>3-й Серпень 1935-го року</u>                                                                      |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)                                                    | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>1935</u> року |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити)                                                                         |   |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | <u>Амбоніст</u>                                                                                      |   |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                    | <u>Міжбанк</u>                                                                                       |   |                |                  |



|    |                                                      |                                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Осої вк.</u> Район <u>Медва</u> Край <u>Одес.</u><br>селище <u>Одес.</u> область <u>Одес.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>24 дні</u>                                                                                               |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>родимого болі</u>                                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Свідки: Мизонук</u><br><u>Зимин</u>                                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>У</u>                                                                                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Мизонук Ован Куриков с. Асін</u>                                                                         |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Мизонук Ован Куриков</u>                                                                                 |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. Сереєв Ант.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1 Вересень місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                    |                |                                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Зайко</u>                                                                                                       |                |                                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                  | По-батькові    | <u>родився без батька удівши.</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                  | Національність | <u>Українець</u>                  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>7/11 серпня 1935 року</u>                                                                                       |                |                                   |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>15 лютого</u> |                |                                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити) <u>7</u>                                                                           |                |                                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>7</u> <u>7</u> <u>Молодший</u>                                                                                  |                |                                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Колгосп Кузьмівськ</u>                                                                                          |                |                                   |



|    |                                                     |                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Лесівка</u> Район <u>Мерон</u> Край <u>Харківська</u><br>селище область АСРР                                                             |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 місяць</u> <u>10</u> тижнів <u>1</u> місяць                                                                                                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Злощасна</u> <u>Астма</u>                                                                                                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Г</u> <u>Г</u>                                                                                                                                 |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Возни</u> <u>світ.</u> <u>Зовіряти</u> <u>Божика</u> <u>Варка</u> <u>Павлова</u> <u>Заморо</u> <u>Б</u> <u>Варка</u> <u>Савока</u> <u>Ф.С.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Зайна</u> <u>Улья</u> <u>Шестерова</u>                                                                                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Зайна Улья Шестерова</u>                                                                                                                       |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОГ

Віддана

Особиста  
СІМ'Я  
ПІСНЯ  
ПІСНЯ  
ПІСНЯ  
ПІСНЯ

193

25 Вісник місяць 193 5 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                  |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Змисел</u>                                                                                    |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Митро</u>                                                                                     | 3 | По-батькові    |
| 4  | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                   | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>21</u> <u>тисця</u> <u>березня</u> <u>1935</u> р. <u>21</u> <u>Вісник</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>Моно літній</u>                                                                               |   |                |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Г</u>                                                                                         |   |                |



|    |                                                     |                                                                                                                      |                              |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Осоївка</u> Район <u>Мероїска</u><br>селище <u>                    </u> область <u>                    </u> | Край <u>Мероїска</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>11 місяців</u> <u>одинадцять</u> <u>м.ц.</u>                                                                      |                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Заступлення</u> <u>пави</u>                                                                                       |                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Мок отом що заступився пави</u>                                                                                   |                              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>7</u> <u>7</u>                                                                                                    |                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Зимина Наталія Іванівна</u>                                                                                       |                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Зимина Наталія</u>                                                                                                |                              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАСРОД

Вини

У. С. Р. Р.  
Осоївська  
Сільська  
РАЙОНА  
МЕРОЇСЬКОГО  
РАЙОНУ  
КАРПІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

193 р.

1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                        |                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Наталія</u>                                                                                                         |                |                  |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                      | По-батькові    | <u>Арсеников</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                      | Національність | <u>Українка</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>26 липня</u>                                                                                                        |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>7</u> місяця року <u>1933</u> |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                        |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>7</u> <u>7</u>                                                                                                      |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>15-й український</u>                                                                                                |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Дніпро</u> Район <u>міськ</u> Край <u>УРСР</u><br>селище <u>область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7</u> <u>Народився померлий</u>                                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Невщасливий випадок</u>                                                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Немає</u>                                                                     |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Вилікований</u><br><u>Пошкоджено</u>                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Гамішніков Архип Миколайович</u>                                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гамішніков Архип Миколайович</u>                                              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАКОВ

У Д. Р. Р.  
Одесська  
ГІЛА РАДА  
НАРОДНОГО  
ДІАКОВА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

16 листопада місяць 193 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Зайца</u>                                                                                         |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Г</u>                                                                                             | 3 | По-батькові    |
| 4  | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                         | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>27 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, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                      |   |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Колгоспник</u>                                                                                    |   |                |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Колгосп 7-го з'їзду рад.</u>                                                                      |   |                |



|    |                                                       |                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                       | Місто <u>сєдєва</u> Район <u>мєроу</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий, у місяці реєстрації смерті | <u>народився</u>                                                          |
| 12 | Причина смерті                                        | <u>Невідомо</u>                                                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть            | <u>свідок</u> } <u>Зайков</u><br><u>Генка</u> } <u>Генка</u>              |
| 14 | Особливі позначки                                     | <u>Г</u>                                                                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                             | <u>Зайка ассистент товст</u>                                              |
| 16 | Підпис заявника                                       | <u>Генка</u> <u>Олександр</u> <u>Генка</u>                                |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАСЕОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

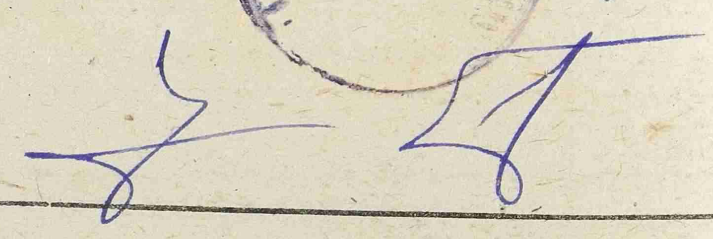
## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 тес місяць 193 5р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             |                                                                                                      |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По-батькові    | <u>Григоренко</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | <u>українська</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>24 теснопада 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 <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                       |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>хлібоб.</u>                                                                                       |                |                   |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>колгосп 24-й р. р. р. р.</u>                                                                      |                |                   |



|    |                                                      |                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Осатівко</u> Район <u>Миро</u> Край <u>УССР</u><br>селище <u>Миро</u> область <u>УССР</u> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>33</u> тиж.                                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Болезнь сердца</u>                                                                                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Свідки 2</u>                                                                                         |
| 14 | Особливі позначки                                    |                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Григорук Петро Іванов</u>                                                                            |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Григорук Петро Іванов</u>                                                                            |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, за утримання яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорук Петро Іванов  
ДІАЛОЗ Вінниць

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

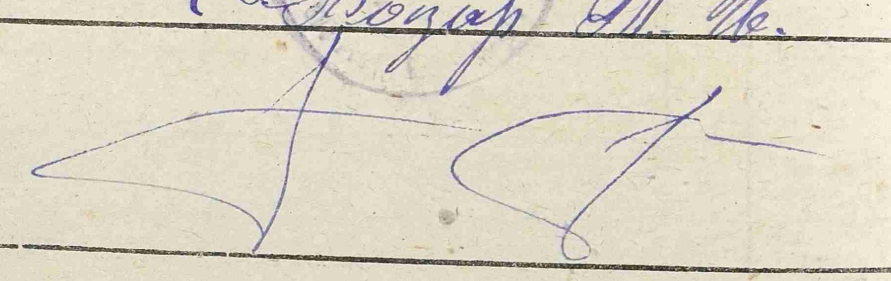
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

14 " Зруд місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                            |   |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Бобирев.</u>                                                                                                            |   |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Микола</u>                                                                                                              | 3 | По-батькові    | <u>Овросович.</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                                             | 5 | Національність | <u>Українець</u>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>11 Зрудня 1935 року</u>                                                                                                 |   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1935</u> р. |   |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                            |   |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Батько. Зарно робочий</u>                                                                                               |   |                |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Колгосп. ім. Будбоши</u>                                                                                                |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Осередка</u> Район <u>Миро</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Димитрубасть</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>22 дні</u>                                                                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Невідомо</u>                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідки: Кашинський В.П., Козар М.Ф.</u>                                             |
| 14 | Особливі позначки                                   |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Бобирков Олександр Дмитрович</u>                                                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Бобирков Олександр Дмитрович</u>                                                    |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГО

ДІАСЕРОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

16 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                    |   |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Журиков</u>                                                                                     |   |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Павло</u>                                                                                       | 3 | По-батькові    | <u>Павлович</u>   |
| 4 | Стать                                                                | <u>Чоловік</u>                                                                                     | 5 | Національність | <u>Українська</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>12 жовтня 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 (підкреслити)                                                                              |   |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>стелер</u>                                                                                      |   |                |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>ком. госп. 2. госп. збуд. 18. 4.</u>                                                            |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Освітньо</u> Район <u>Мерой</u> Край. <u>УССР.</u><br>селище <u>Мерс.</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>42 роки.</u>                                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                      |                                                                                                        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                                        |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Гурменков Петро Якович</u>                                                                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гурменков Петро Якович</u>                                                                          |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ПІСЬМО

У. С. Р. Р.  
Освітньо  
СІЛЬРАДА  
МІРОПІЛЬСЬКОЇ  
РАЙОНУ  
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

16 а 3 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                            |                |                     |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Гурменков</u>                                                                                                           |                |                     |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                          | По-батькові    | <u>Петро Якович</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                          | Національність | <u>Українці</u>     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>14 грудня 1935 року</u>                                                                                                 |                |                     |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <u>24</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, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                            |                |                     |
| 9 | Заняття (спеціальність, посіда, ремесло)                             | <u>столар.</u>                                                                                                             |                |                     |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Колгосп. 2-й від колгоспників. ур.</u>                                                                                  |                |                     |



|    |                                                     |                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Освітненська</u> Район <u>Львів</u> Край <u>УРСР</u><br>селище <u>Море</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>20 днів.</u>                                                                                                   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Невідомо</u>                                                                                                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Немає</u>                                                                                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свідки: 1. Брат</u><br><u>2.</u>                                                                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Витяков Геннадій</u>                                                                                           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Григоренко Федір Іванович</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 № 18

24 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                        |                |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Бандарова</u>                                                                                                       |                |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                      | По-батькові    | <u>Івановна</u>   |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                      | Національність | <u>Українська</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>22 грудня 1935 року</u>                                                                                             |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br><u>76 р.</u> |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                        |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Головна робота</u>                                                                                                  |                |                   |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Колгосп з ігрових шовків</u>                                                                                        |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Львів</u> Район <u>місто</u> Край <u>Львів</u><br>селище <u>область</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>76 років</u>                                                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>смерть</u>                                                                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Немає</u>                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свідки: Віктор М. Т. Бондар Микола Савицький</u>                                   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Бондар Микола Савицький</u>                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Бондар Микола Савицький</u>                                                        |

М. П.  ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Львів

167  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

0.11 місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Герман</u>                                                                                      |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Авдотья Трохимівна</u>                                                                          |
| 3  | По-батькові                                                          | <u>Трохимівна</u>                                                                                  |
| 4  | Стать                                                                | <u>жін.</u>                                                                                        |
| 5  | Національність                                                       | <u>Укр.</u>                                                                                        |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>10 квітня 1935 р.</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, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                    |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>б. по сільськогосподарству</u>                                                                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>ім. Буденний + Земельного</u>                                                                   |



|    |                                                     |                                   |                  |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                   | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |                                   |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Старість                          |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                   |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Герман Григорій Теримов ч. Земляк |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Герман                            |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дабч

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27/IV місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                         |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Харитоненко                                                                                             |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                       | По-батькові    | Михайло Григорович |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                       | Національність | Укр.               |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 квітня 1935 р.                                                                                       |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40 |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкресляти)                                                                                |                |                    |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сель. господарство                                                                                      |                |                    |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | Арті. ім. Турченко                                                                                      |                |                    |



|    |                                                      |                                       |                  |              |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Александрівська Краснопільського р-ну |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | 70 років                              |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Віт арсені                            |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | ниша                                  |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | с. Олександрівка Євченко Федір Василь |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Євченко Федор.                        |                  |              |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 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 № 3

15/III місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                           |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Забалотівко                                                                                               |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | Пилипи                                                                                                    | 3 | По-батькові    |
| 4  | Стать                                                                | Чол                                                                                                       | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15/III - 35 року                                                                                          |   |                |
| 7  | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 47 |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                     |   |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | в с. Гості Засітві                                                                                        |   |                |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | у власному господарстві                                                                                   |   |                |



|    |                                                     |                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Олександрівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>47 років</u>                                                            |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>по флюорозі</u>                                                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>с. Олександрівка Дніпропетровська губернія</u>                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>неграмотний</u> <u>К. П. [підпис]</u>                                   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Добус

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20/III місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Матриченко</u>                                                                                              |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Тамара</u>                                                                                                  | 3 | По-батькові    | <u>Явдохимовна</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                                   | 5 | Національність | <u>Укр.</u>        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>20 липня 1935 р.</u>                                                                                        |   |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>50</u> |   |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                          |   |                |                    |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Бель розшивач</u>                                                                                           |   |                |                    |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>с. Олександрівка Дніпропетровської губернії</u>                                                             |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Олександрівка</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>56 років</u>                                                                                |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>по хворобі</u>                                                                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>німа</u>                                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>с. Олександрівка</u><br><u>Михайленко Верні ів.</u>                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Михайленко Варла</u>                                                                        |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГ Самі ДІЛОВОД Гобин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

9/III місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                         |                |                        |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Митвищенко</u>                                                                                                       |                |                        |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                       | По-батькові    | <u>Сашко Тарасович</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                       | Національність | <u>Українська</u>      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>9 Серпня 1935 р.</u>                                                                                                 |                |                        |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>1</u> місяця року <u>1935</u> р. |                |                        |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                   |                |                        |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                                         |                |                        |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                                         |                |                        |



|    |                                                      |                              |         |      |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------|---------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Олександрівка                | Край    | Край |
|    |                                                      | селище                       | область | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 7 місяців                    |         |      |
| 12 | Причина смерті                                       | по хворобі                   |         |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                              |         |      |
| 14 | Особливі позначки                                    |                              |         |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Мироненко Крістиня Євгенівна |         |      |
| 16 | Підпис заявника                                      | [підпис]                     |         |      |

\*) 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 № 6

28/11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                       |                |                     |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | Мироненко                                                                                             |                |                     |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                     | По-батькові    | Анатолій Михайлович |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                     | Національність | Українець           |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28/11-1935 р.                                                                                         |                |                     |
| 7 | Вік (минуло років)                                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 11 місяця року 1935 р. |                |                     |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                 |                |                     |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                                                                                                       |                |                     |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |                                                                                                       |                |                     |



|    |                                                     |                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище <i>Александров</i> Район <i>Красноярський</i> область <i>Красноярська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>18 днів</i>                                                                              |
| 12 | Причина смерті                                      |                                                                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                             |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Мирошників Тами Вас. с. Александрови</i>                                                 |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Мирошників Тами</i>                                                                      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Габен*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

*23* число *Апрель* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                |             |                |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Рудокіна Євросимія Данилівна</i>                                                            |             |                |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                              | По батькові |                |                |
| 4  | Стать                                                                | <i>жінка</i>                                                                                   | 5           | Національність | <i>Русская</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>Апрель 23 день 1935 года</i>                                                                |             |                |                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася — числа — місяця року — |             |                |                |
| 8  | Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                          |             |                |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Семекін Робертівна</i>                                                                      |             |                |                |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>Арт. Савишев</i>                                                                            |             |                |                |



|    |                                                     |                                  |                                 |                            |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Городок</u><br>селище   | Район <u>Високий</u><br>область | Край <u>Харків</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>59 мес</u>                    |                                 |                            |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз</u>               |                                 |                            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідоцтво мед. експертизи</u> |                                 |                            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                  |                                 |                            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Рудков Роман Сидоров</u>      |                                 |                            |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Рудков Роман</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

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 число листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                           |                |                         |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Трескишук</u>                                                                          |                |                         |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                         | По батькові    | <u>Марина Євгенівна</u> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                         | Національність | <u>Русская</u>          |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>7 число 1935 года</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, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                           |                |                         |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Селівський кондитер</u>                                                                |                |                         |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | <u>Арт. Бонішев</u>                                                                       |                |                         |



|    |                                                     |                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Харків</u> Район <u>Пирів</u> Край <u>Харківський</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>20 лет</u>                                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>от туберкулезу</u>                                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Не надіслані.</u>                                                |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідок Рішун Ів Воєна</u>                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Рішун Григор Воєна</u>                                           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Григор</u>                                                       |

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

М. П.

ЗАВІД. ГИОР ЗАГС

Кузнецов

ДІЛОВОД

Рішун

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 число листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                                                        |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Рішун.</u>                                                                                                                                          |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Дмитрій</u>                                                                                                                                         | 3 | По батькові    | <u>Васильович</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                                                                         | 5 | Національність | <u>російська</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>16 листопада.</u>                                                                                                                                   |   |                |                   |
| 7  | Вік (в роках).                                                       | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12 листопада 1934</u> року <u>1935</u> <u>Исторический центр</u> <u>Росії</u> |   |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                                                  |   |                |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Сель хозяйство.</u>                                                                                                                                 |   |                |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)               | <u>Др. Боляков</u>                                                                                                                                     |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Народзичів</u> Район <u>Білицький</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Сторожів</u> область   |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 місяців</u>                                                                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз</u>                                                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Не наміст</u>                                                                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Синдром Вейнбаума</u> <u>Воєнний армійський лікар</u> <u>Шарова Марія</u> <u>жодної. Не знає</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Ремонь Вовин Антонів</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

ДІЛОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

29 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                         |   |                |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Семіонов</u>                                                                                         |   |                |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Іван</u>                                                                                             | 3 | По батькові    | <u>Іванов.</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                          | 5 | Національність | <u>Руський</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>29 лютого. 1935.</u>                                                                                 |   |                |                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11 лютого</u> року <u>1935</u> |   |                |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                   |   |                |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Селвер Корнієнцов</u>                                                                                |   |                |                |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).                  | <u>Арт. Боньківський</u> <u>Рогово</u> <u>Ленінський</u> <u>Ремонт</u>                                  |   |                |                |



|    |                                                      |                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Полтава</u> Район <u>Білява</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Хорон</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>одні місяці</u>                                                                       |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Військові дії</u>                                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                                                                                          |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>Снидес</u> <u>Мосалий Совка</u><br><u>Сторожово</u> <u>Григор</u>                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>СН</u>                                                                                |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Мерога Л. Д.</u>                                                                      |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 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 № 35

31 числа Віселя місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                   |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Витиурев</u>                                                                                                   |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Уван</u>                                                                                                       | 3 | По батькові    | <u>Григор'євич</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чуж.</u>                                                                                                       | 5 | Національність | <u>Русский</u>     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>31 число 1935</u>                                                                                              |   |                |                    |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа <u>листопада</u> року <u>1935</u> 2 |   |                |                    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                             |   |                |                    |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Сільським господарством</u>                                                                                    |   |                |                    |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Врхнє Бохмєвськ</u>                                                                                            |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                                   |                                   |              |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Дроздов</u><br>селище                                                    | Район <u>Білицький</u><br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 місяців</u>                                                                  |                                   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалення мозку</u>                                                           |                                   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                   |                                   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідчення</u> { <u>Батько Дроздов</u><br><u>Винуватий в ч</u> <u>Винуватий</u> |                                   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                                                                                   |                                   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Дроздова</u>                                                                   |                                   |              |

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

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

|                                                     |                                                                      |                                                                                             |                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Число <u>2</u> <u>Серпня</u> місяць 193 <u>5</u> р. |                                                                      | (перший примірник)                                                                          |                               |
| 1                                                   | Прізвище                                                             | <u>Терстове</u>                                                                             |                               |
| 2                                                   | Ім'я <u>Наїманов</u>                                                 | 3                                                                                           | По батькові <u>Михайлович</u> |
| 4                                                   | Стать <u>чоловік</u>                                                 | 5                                                                                           | Національність <u>русской</u> |
| 6                                                   | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>25 Август 1935 р.</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>Сільський господар</u>                                                                   |                               |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) |                                                                      | <u>Арт. Б. Олександров</u>                                                                  |                               |



|    |                                                     |                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Львів</u> Район <u>Бисоцький</u> Край <u>Львівський</u><br>селище <u>Львів</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>22 год</u>                                                                                                         |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз легень</u>                                                                                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідчення Лікарів</u><br><u>21/11/35</u>                                                                           |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свід. Б. Б. Б. Б. Б.</u>                                                                                           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Гудочков Іван Іванович Львів</u>                                                                                   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гудочков</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 № 7

17 число листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Бочунов</u>                                                                                             |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Марія</u>                                                                                               |
| 3  | По батькові                                                          | <u>Івановна</u>                                                                                            |
| 4  | Стать                                                                | <u>Жінка</u>                                                                                               |
| 5  | Національність                                                       | <u>Русинка</u>                                                                                             |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>Ввечері 15 грудня 1935 року</u>                                                                         |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — <u>1935</u> р. |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                      |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Сестра лікарів. Заміжня за лікарем</u>                                                                  |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <u>Діти "Лич. Ковалів"</u>                                                                                 |







|    |                                                     |                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де померлий                                  | Місто <i>Харків</i> Район <i>Вини</i> Край <i>Україна</i><br>селище <i>Харківської області</i> <i>Харків</i> АСРР   |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Малолежати / один год</i>                                                                                        |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>туберкульоз</i>                                                                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Німа</i>                                                                                                         |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Сторожова (жінка) Миронівська (жінка) Майдан</i><br><i>Синдирман</i> 2 <i>Масиниць</i> <i>Савка</i> <i>Никит</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Богданова Борис Миколайович</i> <i>Сторож</i> <i>Харків</i>                                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Богданова неписи Майданов</i>                                                                                    |

\*) 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 № 9

*17* числа *листопада* місяць 1935 р. (перший примірник)

|                                                    |                                                                      |                                                                                                                        |                |                 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| 1                                                  | Прізвище                                                             | <i>Бенет</i>                                                                                                           |                |                 |
| 2                                                  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                      | По батькові    | <i>Вікторов</i> |
| 4                                                  | Стать                                                                | 5                                                                                                                      | Національність | <i>руський</i>  |
| 6                                                  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>17 листопада 1935.</i>                                                                                              |                |                 |
| 7                                                  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>листопада</i> 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)           |                                                                      | <i>редактор</i> <i>Землемост</i> <i>Харківська</i>                                                                     |                |                 |
| Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.) |                                                                      | <i>Дир. Ресурсів</i> <i>Укр. Бюро</i> <i>Бюро</i>                                                                      |                |                 |



|    |                                                     |                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Дергачів</u> Район <u>Вінницький</u> Край <u>УРСР</u><br>селище <u>Дергачівська</u> область <u>Дергачівська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>16 днів</u>                                                                                                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>от септицемія (від грипу)</u>                                                                                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>от санітарки Сидоренко</u>                                                                                            |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Синдром</u> } <u>1. Перевірено лікарем А. П.</u><br><u>2. Нотаріусом Максимом Кошаром</u>                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Сидоренко Тетяна Дмитрівна</u>                                                                                        |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Тетяна</u>                                                                                                            |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ранчук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

10 Декор

місяць 193 5 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                     |   |                |                 |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Богданова (Богданова)</u>                                                                                        |   |                |                 |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Богданова</u>                                                                                                    | 3 | По батькові    | <u>Іванович</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>Жінка</u>                                                                                                        | 5 | Національність | <u>Русинка</u>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>10 Декор. 1935.</u>                                                                                              |   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народилася <u>4</u> числа <u>Декор.</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)                             | <u>Синдром</u>                                                                                                      |   |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).                   | <u>Дом Кошарович</u>                                                                                                |   |                |                 |



|    |                                                     |                                         |                             |           |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Дорож</i>               | Район область <i>Дніпро</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 днів</i>                           |                             |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Стеносис</i>                         |                             |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Співвідк. мед. част. - 07/10/35.</i> |                             |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                         |                             |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Вознюк Іван С. Дорож</i>             |                             |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Вознюк Іван</i>                      |                             |           |

\*) 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 № 13

*26* число *Декор* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                             |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Вознюк</i>                                                                               |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                           | По батькові    | <i>Сергеевна</i> |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                           | Національність | <i>Русская</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>Декор 26 груд 1935</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)                                                                       |                |                  |
|   | Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)                            | <i>Сельский хозяйственник</i>                                                               |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Кол. Баляшевич</i>                                                                       |                |                  |



|    |                                                     |                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище <i>Горішній</i> Район <i>Старий</i> Край <i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>55 лет</i>                                                     |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>сердечная недостаточность</i>                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Справка от 16.05.1935, от Мед. Института</i>                   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Видеоснимок</i>                                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Рудков, Иван Михайлович</i>                                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Рудков Иван</i>                                                |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДОВОД

# НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

*24* "число *січня*" місяць 193*5* р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                |             |                   |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Рудков Іван Іванович</i>                                                                                    |             |                   |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                              | По батькові |                   |
| 4 | Стать                                                                | <i>чоловік</i>                                                                                                 | 5           | Національність    |
|   |                                                                      |                                                                                                                |             | <i>українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>24 січня 1935 року</i>                                                                                      |             |                   |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>70</i> |             |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                          |             |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Черноработный</i>                                                                                           |             |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>с/пункт Нове Желізо хутор Гетманове</i><br><i>в с. Гетманове</i>                                            |             |                   |



|    |                                                     |                                                                                             |                                  |                             |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Львів</u><br>селище                                                                | Район <u>м. Львів</u><br>область | Край <u>З.В. СР</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>70 років</u>                                                                             |                                  |                             |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>поширення</u>                                                                            |                                  |                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                                             |                                  |                             |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                             |                                  |                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Винишник вулиця Трохимівна Хубера</u><br><u>Гемонівна вулиця 60-а СР Львівська район</u> |                                  |                             |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Винишник з м. Львів</u>                                                                  |                                  |                             |

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 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 № 2

24 число січня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                 |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Винишник</u>                                                                                                 |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                               | По батькові    | <u>Івановна</u>   |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                               | Національність | <u>українська</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>1935 року 24 січня</u>                                                                                       |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><u>60</u> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)                                                                                        |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>заставник</u>                                                                                                |                |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>армійське господарство Львівська район</u>                                                                   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Кіровоград</i> Район <i>Ізюм</i> Край АСРР<br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>вс. років</i>                                                      |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>пост. хвороби</i>                                                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                       |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Іванівська с.р. про с. Іванівська р.п. до н.ш. 12</i>              |
| 16 | Підпис заявника                                     |                                                                       |

\*) 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 № 3

*27* "число *січня* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                              |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <i>Іванівська</i>                                                                                            |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                            | По батькові    | <i>Сидорівна</i>  |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                            | Національність | <i>українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>27 січня 1935 року</i>                                                                                    |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>55</i> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                        |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>жінка</i>                                                                                                 |                |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>с.р.п. Іванівська</i>                                                                                     |                |                   |



|    |                                                     |                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Селище</u> Район <u>Ізюм</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>55 років</u>                                                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>заболювання нирок розширення серця 8. лютого</u>                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>свідоцтво державного секретаря</u>                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Онищенко Тарасівна</u>                                                |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Онищенко</u>                                                          |

\*) 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 № 1

|                                        |                                                                      |                                                                                                                                      |                                 |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 6 "число <u>березня</u> місяць 1935 р. |                                                                      | (перший примірник)                                                                                                                   |                                 |
| 1                                      | Прізвище                                                             | <u>Борисин</u>                                                                                                                       |                                 |
| 2                                      | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                                    | По батькові <u>Навгобна</u>     |
| 4                                      | Стать                                                                | 5                                                                                                                                    | Національність <u>українець</u> |
| 6                                      | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>15 лютого 1935 року</u>                                                                                                           |                                 |
| 7                                      | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <u>2</u> ...числа <u>січня</u> місяця року <u>1933 року</u> |                                 |
| 8                                      | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                                |                                 |
| 9*                                     | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>власороб</u>                                                                                                                      |                                 |
|                                        | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Назговеткий с/хоз. Красносельський район</u>                                                                                      |                                 |



|    |                                                     |                                      |                                 |              |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Львів</u><br>селище         | Район <u>Курасно</u><br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1,5 місяця</u>                    |                                 |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Кір.</u>                          |                                 |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                      |                                 |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |                                 |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Брайін. Павло радгосп. Львів.</u> |                                 |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Брайін</u>                        |                                 |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кшиш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16 "число" Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                                          |                |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Кудин</u>                                                                                                             |                |                  |
| 2 | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                        | По батькові    | <u>Іванович</u>  |
| 4 | Стать                                                                | 5                                                                                                                        | Національність | <u>українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>16 Вересня 1935 року</u>                                                                                              |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>8</u> числа <u>лип.</u> місяця року <u>1930</u> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                    |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>робити</u>                                                                                                            |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Каштан</u>                                                                                                            |                |                  |



|    |                                                     |                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Ізюм</u> Район <u>Красно</u> Край <u>У. С. Р. С. Р.</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>прожив 4,5 роки</u>                                                                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>з сії в. батька поховати</u><br><u>титулярного</u>                                   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>ниша</u>                                                                             |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Ізюмська с/р Краснонабського району</u><br><u>Кудин</u> <u>Іван Іванович</u>         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Кудин Іван Іванович</u>                                                              |

\*) 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 № 3

25 "число Квітень місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                      |                |                                |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Беззиков</u> <u>Аким</u> <u>Троггорович</u>                                                       |                |                                |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                    | По батькові    | <u>Аким</u> <u>Троггорович</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                    | Національність | <u>українська</u>              |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>25</u> <u>Квітень</u> <u>1935</u> року                                                            |                |                                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |                                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                |                |                                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>завідуючий</u>                                                                                    |                |                                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>с/рті</u> <u>Косинітерна</u><br><u>Ізюмська с/р. Краснонабського рай</u>                          |                |                                |



|    |                                                     |                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Велика</u> Район <u>Красно</u> Край <u>АСРР</u><br>селище - область                                             |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>6 років</u>                                                                                                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>меморіал</u>                                                                                                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>світ допущення</u><br><u>1 да ченга</u><br><u>2 ченга</u><br><u>лиш за втручанням своєї</u><br><u>близької людини</u> |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Белзюков. Грицько Андрійович</u><br><u>Велика с/р Краснополського району.</u>                                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Белзюков. Григорій Андрій</u>                                                                                         |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кашин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

9 "число серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                    |   |                |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Гузюкова</u>                                                                                    |   |                |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Григор</u>                                                                                      | 3 | По батькові    | <u>Івановна</u>   |
| 4  | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                       | 5 | Національність | <u>українська</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>8 серпня 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<br>(підкреслити)                                                                           |   |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>в с. мібород агроном</u>                                                                        |   |                |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>с. мібород Гімназ. Російський</u>                                                               |   |                |                   |



|    |                                                     |                                                                        |              |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Сидішівський район<br>Криворізька область                              | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 24 років                                                               |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалення шлунка                                                      |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Григор'євський лікарський документ № 6                                 |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                        |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Гузаків Гіоргі. А найближчий<br>Сного Васильовича Криворізького району |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Гузаків                                                                |              |

\*) 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 № 5

6 "число" 6 серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                     |   |                |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Гузаків                                                                                             |   |                |
| 2  | Ім'я                                                                 | Микола                                                                                              | 3 | По батькові    |
|    |                                                                      |                                                                                                     |   | Іванович       |
| 4  | Стать                                                                | Чоловік                                                                                             | 5 | Національність |
|    |                                                                      |                                                                                                     |   | українська     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 9 серпня 1935 року                                                                                  |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 5 числа серпня року 1935 року |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                               |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Криворізький                                                                                        |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д).                  | Криворізького МТБ                                                                                   |   |                |



|    |                                                     |                                                                |                    |                  |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Земляк</i>                                  | Район <i>Хурго</i> | Край <i>УРСР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 дні</i>                                                   |                    |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>слабкість</i>                                               |                    |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                                                                |                    |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                |                    |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Пущанев Гіоргіо Анастасович<br/>Краснопольського району</i> |                    |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Пущанев</i>                                                 |                    |                  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Дураков*  
ДІЛОВОД

*Кашин*

У.О.Р.Р.

РЯСНЯНСЬК

СІМЬРАДА

КРАСНОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ

*3/III 1935*

*№ 1*

*в Ряснянському*

*5* число *Грудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

|   |                                                                      |                                                                                                                              |                |                     |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Козубиця.</i>                                                                                                             |                |                     |
| 2 | Ім'я <i>Марчук</i>                                                   | 3                                                                                                                            | По батькові    | <i>Опанасовича.</i> |
| 4 | Стать <i>чоловік</i>                                                 | 5                                                                                                                            | Національність | <i>Українець.</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>1<sup>го</sup> Грудня 1935 року. Мислячи, що він хотів поїхати.</i>                                                       |                |                     |
| 7 | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>13</i> числа <i>XII</i> місяця року <i>1934</i> ро. |                |                     |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)                                                                                                        |                |                     |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>смага. Батько працює в Рай-міс-госп.</i>                                                                                  |                |                     |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.).                | <i>Краснопільський Рай-міс-госп.</i>                                                                                         |                |                     |



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

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОВОД

У.О.Р.Р.  
РЯСНЯНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
КРАСНОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ  
23 Грудня 1935  
№ 1  
в. Рясня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

23 число грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                     |                |              |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| 1  | Прізвище                                                             | Оманасенко Павло Якович                                                                             |                |              |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                   | По батькові    |              |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                   | Національність | Не Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 23 Грудня 1935 року                                                                                 |                |              |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 31 рік. |                |              |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Мав.                                                                          |                |              |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Кузнець.                                                                                            |                |              |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп ім. Лесина.                                                                                 |                |              |



|    |                                                     |                                 |                                            |                                    |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище<br><i>Гречі</i> | Район<br>область<br><i>Красноградський</i> | Край<br>АСРР<br><i>Херсонський</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 1900 р по 1935 р</i>       |                                            |                                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Туберкульоз легеней.</i>     |                                            |                                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Да.</i>                      |                                            |                                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |                                            |                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Гречі Шаданівський</i>    |                                            |                                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Гречішова. І.</i>            |                                            |                                    |

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

М.П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Шу* ДІЛОВОД *Ковал*

194

У.О.Р.Р.  
РЯСНЯНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
КРАСНОГРАДСЬКОГО РАЙОНУ  
*3/IV 1935*  
с. Рясне

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

*3* число *Квітня* місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                    |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <i>Штанько</i>                                                                                     |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <i>Кирило</i>                                                                                      | 3 | По батькові    | <i>Григорович.</i> |
| 4 | Стать                                                                | <i>Чоловік</i>                                                                                     | 5 | Національність | <i>Українець.</i>  |
| 6 | Час смерті, (число, місяць, рік).                                    | <i>12 Квітня 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>С/господарство Кошуща інспектор Якоства при М.П.О.</i>                                          |   |                |                    |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>Кошуща ім. Леніна с. Гречі.</i>                                                                 |   |                |                    |



10 Місце, де постійно жив померлий

Рябаче  
Місто  
селище

Красноградський  
Район  
область

Харківська  
Край  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

54 роки.

12 Причина смерті

Запам'ятовування погрок.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

так.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

С. Радич Марченко Любовка Матвійович.

Підпис заявника

Марченко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кориня

У.О.Р.Р.

РЯБЧАНСЬКА  
СІЛЬРАДА

Красноградського району

31/VI 1935 р.

№ 4.

С. Радич

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

31 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1 Прізвище

Курасов

2 Ім'я

Воскодиш

3

По батькові

Теліт.

4 Стать

чоловік

5

Національність

Українець.

6 Час смерті (число, місяць, рік).

7-го Серпня 1935 року.

7 Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 6 числа... місяця року 1934 р.

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

Так, ні  
(підкреслити)

на утриманні батька.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Батько Вільям.

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

Радичанська школа.



10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Красноград Район Ряшенський область Харківська

Край АСРР

УСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

7 м січ-чб.

12 Причина смерті

Менінго Енцєфаліт.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свідчення лікарів за 7/10-35р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Курасов Іван Олександр. с. Ряше Красноградський р-н.

16

Окурасов.



ЗАВІДОРО ЗАГС

Миса ДІЛОВОД Корнелі

У.О.Р.Р.  
РЯШЕНСЬК  
СІЛЬРАДА  
КРАСНОГРАДСЬКОГО РАЙОНУ

24/18 № 35  
с. Ряше

196  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

24 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                                               |                |                    |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Макемашко, Іван</u>                                                                                                        |                |                    |
| 2  | Ім'я                                                                 | 3                                                                                                                             | По батькові    | <u>Андрійович.</u> |
| 4  | Стать                                                                | 5                                                                                                                             | Національність | <u>Українець.</u>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>1935 року 14 го Серпня.</u>                                                                                                |                |                    |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>8</u> числа <u>Серпня</u> місяця року <u>1935 року</u> |                |                    |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>На утриманні батьків.</u>                                                                            |                |                    |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>машинний механік.</u>                                                                                                      |                |                    |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).                | <u>Ряшенський совхоз працював батьки.</u>                                                                                     |                |                    |



|    |                                                     |                                                |                                                                |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>С. Рясне</u><br>селище                | Район <u>Красноградський</u><br>область <u>Харківська</u> УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>близько двох тижнів.</u>                    |                                                                |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>невтримання народження.</u>                 |                                                                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>довідка лікарні.</u>                        |                                                                |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                |                                                                |
| 15 | Прізвище і прізвище заявника                        | <u>Максименко С. Рясне Ряснянський совхоз.</u> |                                                                |
| 16 | Прізвище заявника                                   | <u>Михайло</u>                                 |                                                                |



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

ЗАГС БЮРО ЗАГС Кривий ДІЛОВОД Корнелі

У.С.Р.Р.  
РЯСНЯНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
КРАСНОГРАДСЬКОГО РАЙОНУ  
4/х 1935  
4 число Жовтня місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

|    |                                                                      |                                                                                                                                  |   |                |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Савицький</u>                                                                                                                 |   |                |                 |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Антоніна</u>                                                                                                                  | 3 | По батькові    | <u>Івановна</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                                                     | 5 | Національність | <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>29 Вересня тисяча дев'яносто п'ятого року.</u>                                                                                |   |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років).                                                  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>Вересня</u> місяця року <u>1935</u> року. |   |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)                                                                                                  |   |                |                 |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>машиніст.</u>                                                                                                                 |   |                |                 |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>-</u>                                                                                                                         |   |                |                 |



|    |                                                     |                                                |                         |                           |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище <u>С. Речне</u>                   | Район <u>Красноград</u> | область <u>Харківська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>9 днів.</u>                                 |                         |                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>причина смерті не встановлена</u>           |                         |                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>довідка № 6.</u>                            |                         |                           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                |                         |                           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Савицький Марія С. Речне Красноград р-н</u> |                         |                           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Савицька</u>                                |                         |                           |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Кедис

У.О.Р.Р.  
 РЯСНЯНСЬК  
 СІЛЬРАДА  
 (СВЯСЛОВІДЬКОГО РАЙОНУ)  
20 грудня 1935  
№ 7  
 в Рясно  
21 число грудня місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7  
 (перший примірник)

|    |                                                                      |                                                                                                    |   |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|
| 1  | Прізвище                                                             | <u>Сакно</u>                                                                                       |   |                   |
| 2  | Ім'я                                                                 | <u>Григор</u>                                                                                      | 3 | По батькові       |
|    |                                                                      |                                                                                                    |   | <u>Степанович</u> |
| 4  | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                       | 5 | Національність    |
|    |                                                                      |                                                                                                    |   | <u>Українка</u>   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>27<sup>го</sup> листопада 1935<sup>го</sup> 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 (підкреслити)                                                                              |   |                   |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Горноробоча Садо-огородні бригаді.</u>                                                          |   |                   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>Косична ім. Леніна С. Речне. Красноградський р-н.</u>                                           |   |                   |



|    |                                                     |                                                                                                 |                              |
|----|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Красноград</u> Район <u>Ув. С.р.</u><br>селище <u>Ряшене</u> область <u>Харківська</u> | Край <u>Ув. С.р.</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>49 років.</u>                                                                                |                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Рак шлунка</u>                                                                               |                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Да. Лікарське свідоцтво.</u>                                                                 |                              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                 |                              |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника                           | <u>Сакно Євстах Григор. С. Ряшене Красноградський р.</u>                                        |                              |
| 16 | Підпис ваявника                                     | <u>Сакно</u>                                                                                    |                              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Михайло ДІЛОВОД

Коршун

У.О.Р.Р.  
РЯШЕНСЬКА  
СІЛЬРАДА  
КРАСНОГРАДСЬКОГО РАЙОНУ

31/хв 1935р.

ж 8.

с. Ряшене

31 число листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

|   |                                                                      |                                                                                                      |   |                |                    |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Мисленко</u>                                                                                      |   |                |                    |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Григор</u>                                                                                        | 3 | По батькові    | <u>Трохимович.</u> |
| 4 | Стать                                                                | <u>чоловік</u>                                                                                       | 5 | Національність | <u>Українець.</u>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>31<sup>го</sup> Серпня 1935 року.</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<br>(підкреслити)                                                                             |   |                |                    |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Червонороботин.</u>                                                                               |   |                |                    |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <u>Косицька іст. Лесина с. Ряшене.</u>                                                               |   |                |                    |



|    |                                                     |                                                                                                   |           |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Красноградський</u> Район <u>Уссура</u><br>селище <u>Речен</u> область <u>Харківська</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>44 роки.</u>                                                                                   |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз легень.</u>                                                                        |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>так Медичке свідоцтво № 8</u>                                                                  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                   |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Шмидто Сашко Трох С. Речен Кошуча с. М.</u>                                                    |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Шмидт</u>                                                                                      |           |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шмидт ДІЛОВОД Коршун

У.О.Р.Р.  
УКРАЇНСЬКА  
РАДА  
НАРОДНИХ КОМІСАРІАТІВ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

31 число жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

|   |                                                                      |                                                                                                      |   |                |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище                                                             | <u>Трохан</u>                                                                                        |   |                |
| 2 | Ім'я                                                                 | <u>Олена</u>                                                                                         | 3 | По батькові    |
| 4 | Стать                                                                | <u>жінка</u>                                                                                         | 5 | Національність |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>23-го жовтня 1935 р.</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>домохозяйка</u>                                                                                   |   |                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)                 | <u>Кошуча с. М. с. Речен.</u>                                                                        |   |                |



|    |                                                     |                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Красноградський</u> Район <u>Увв.р.</u><br>селище <u>Річчя</u> область <u>Харківська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>70 років.</u>                                                                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Порок серця, водянка стареческа виснаження.</u>                                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>так. Лікарське свідоцтво за № 9.</u>                                                                |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                                                                                        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Білаш Павло Васильов. с. Річчя Красноградський р.</u>                                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Білаш</u>                                                                                           |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мисис ДАВНОД Кожин

В данній книзі пронумеровано  
та записано 200 (всіх) архівів