Для службового користування

Відділ реєстрації актів цивільного стану Краснопільського районного управління юстиції Сумської області

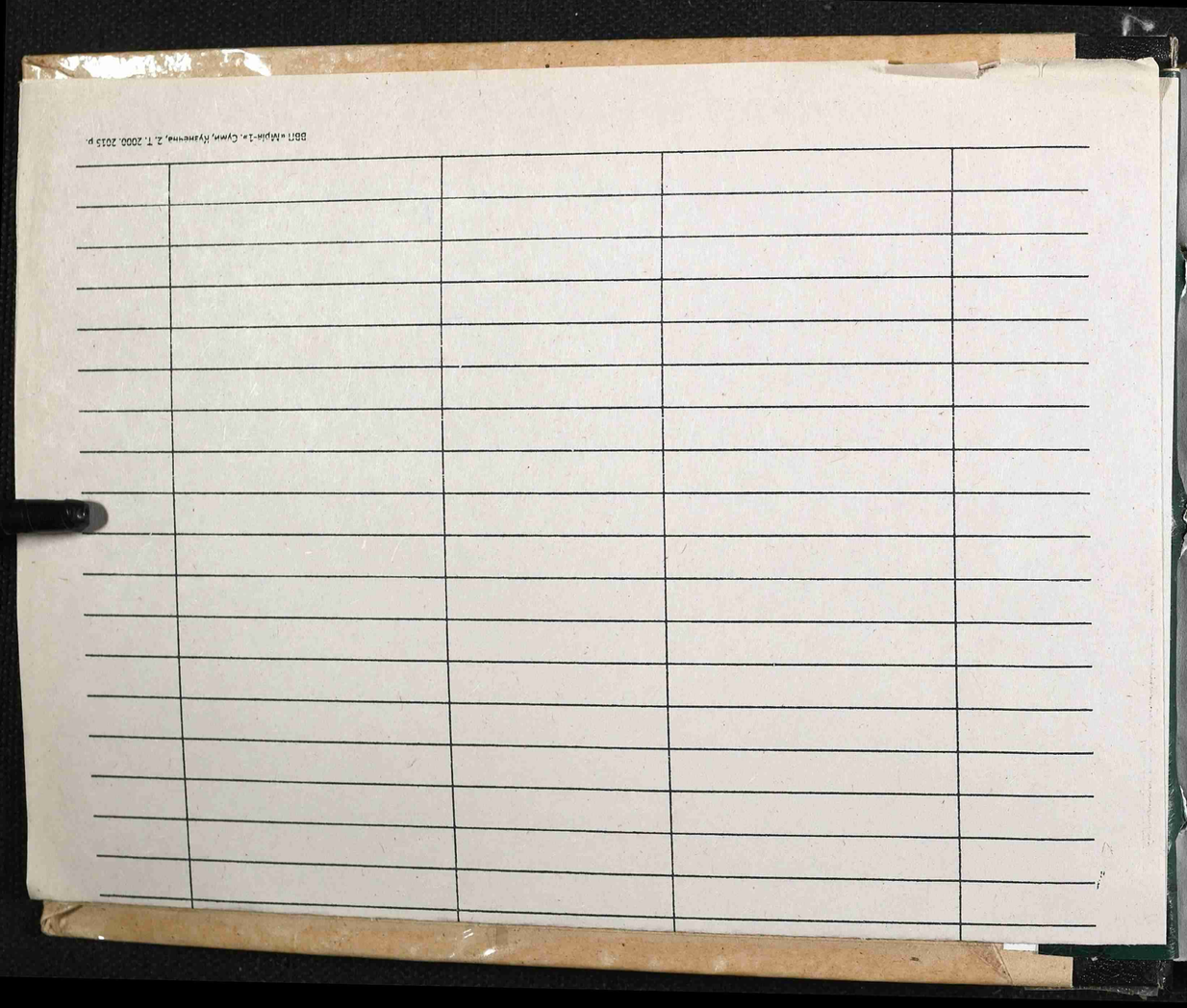
КНИГА
реєстрації актів цивільного стану про смерть

Актові записи з №_____ по №_____

Кількість аркушів: 174
Розпочато:"01" січня 1936 р.
Закінчено:"30"грудня 1936 р.
Зберігати: 75 років

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 6
Зберігання № 380

01.01.1936-30.12.1936



Для службового користування

Відділ реєстрації актів цивільного стану Краснопільського районного управління юстиції Сумської області

КНИГА

1. **реєстрації актів цивільного стану про смерть**

Актові записи з №_____ по №_____

Кількість аркушів: 174
Розпочато:"01" січня 1936 р.
Закінчено:"30"грудня 1936 р.
Зберігати: 75 років

ЗМІСТ

Найменування районів , міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану	Номери записів з №__ по №__	Номери аркушів	Примітки
1. с. Миропілля	1-24	1-24	-
2. с. Студенок	1-28	25-51	№02 відс.
3. с. Пенянка	1-38	52-89	-
4. с. Порозок	4-9	90-95	№01-03 відс.
5. с. Осоївка	1-27	96-122	-
6. с.Петрушівка	1-11	123-133	-
7. с.Чернеччина	1-37	134-174	№08-09 відс., №03-05,10,22,29 повтор.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волков			
2	Ім'я	Галина	3	По-батькові	Семенівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 60 числа 12 місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мурен Район Мурен Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Дієнцефалія (Головне)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Мурен Амбулат
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Ваніева.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Галецевський			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Арсентієвич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа VII місяця року 1935 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Найманий батрак			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Скотарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мурен Рес			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жмеринка Район Жмер. Край селище область Вінн. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Кахексія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Жмер.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гольдштейн в Жмеринці Жмер. Вінн.
16	Підпис заявника	Голд

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДОВОД

Висилано 3/V 69 г.

Висилано 8.09.1977 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

30/V березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гольдштейн			
2	Ім'я	Мирай	3	По-батькові	Гольдович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	6 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) Утримувався батьком			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Школяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Жмеринська середня Робоче			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Миронівка Район область Київ Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Воспалення мозга
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Земельної Лікарні.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Подільський Район Київ.
16	Підпис заявника	Р. Подільський

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

31 Березня місяць 193 6 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волков			
2	Ім'я	Устін	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця року ___ 30 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кінбарон			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 2 го п'ятирічка Миронівської р/с.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Міста селище Миронівка Район Миронівський область Харківська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років
12	Причина смерті	Туберкульоз - сипіс
13	Представлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть № 5
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Іван Ол. Миронівська Миронівський с/р.
16	Підпис заявника	Волков

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Юхимець

ЖЕВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

5

Бюро ЗАГС

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 квітня місяць 193 в р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лозова			
2	Ім'я Митрофан	3	По-батькові	Микитович	
4	Стать чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 60 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жебрак			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєму одноосібному господ.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мирополь Район Мирополь селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоц. Мирополь. Лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Логвінова Пол. Я. Семенівська Мирополь
16	Підпис заявника	Логвін П. Я.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

6

Мирополь міське бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

4 березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковиля			
2	Ім'я Платонівна	3	По-батькові	Йосипівна	
4	Стать Жін.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 IV 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 63			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні зятя			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бухгалтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Члена до ліквідації Мирополь Райвиконкому			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куп'янськ Район Куп'янський Край селище область АСРР Харківської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	катар шлунка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід. про смерть видане Лікарем
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Попов Б. Ів. Куп'янськ Шкільна 8
16	Підпис заявника	Попов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Куп'янськ (ПАСПОРТ)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„29" квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Попова			
2	Ім'я	Любов	3	По-батькові	Павлівна
4*	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	64	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) на утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	тікарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Учителька повно середньої школи			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миронівка Район Миронівський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 роки
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть сільради
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Миронівка Орендна Микола павлович
16	Підпис заявника	М. П. Орендна

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Устименко

ПОВТОРОВД.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8

ІРПІНСЬКЕ МІСЬКЕ
Бюро ЗАГС

24 квітня 1936 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бало			
2	Ім'я	Галя	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа III місяця року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Колгоспні батьки			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 2 п'ятирічка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миронівка Район Миронівський Край селище область Одеської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 днів
12	Причина смерті	слабості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Миронівської лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Дармостук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

МІРОПІЛЬСЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шидаренко			
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/I 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився [illegible] числа [illegible] місяця року 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Утримувався батьком			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Самоосвіта			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артіль шляхе до соціалізму			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куликівка Район Куликівський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
12	Причина смерті	Катаральний бронхіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Центрального сел. нар. с Куликівка
16	Підпис заявника	Семенко Вуд Ілен

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Куліш ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 10

ПРОЦІЦЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 Травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пятакої			
2	Ім'я Іван	3	По-батькові	Євтихович	
4	Стать чол	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/V 1936 року.			
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)	Так на утриманні батька		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жебрак			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 2 пят сільрад			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жданівка Район Мар'їнський селище область Донецької АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцевості реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Медичної Ліки
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бантюк Ісак Ісаєв с Жданівка
16	Підпис заявника	Бантюк.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бантюк ДІЛОВОД

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЮРИДИЧНЕ БЮРО ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

14 травня місяць 193 6 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Євфимович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився ... числа ... місяця року ... 52 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Єдиноос			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєму особистому господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мурованих Курилівців селище Вінницької область АССР
11	Скільки часу жив у місці, де настала смерть	52 роки
12	Причина смерті	грип легенева
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво медичної ділянки
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордієнко М. Ж.
16	Підпис заявника	Гордієнкова Мурованих Курилівців

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Юрчишин ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

27 "Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Перловцева			
2	Ім'я Ефросинія	3	По-батькові	Сосипатівна	
4	Стать	5	Національність	Укр.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/VIII 1936			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 80			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Пенсіонерка			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учителька			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мурованівська Середня школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миронівка селище область Київська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Миронівці Буц И. П.
16	Підпис заявника	А Буц

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

~~ДІЛОВОД~~

Проведено в книгу за № 138

Свідоцтво видано

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

БЮРО ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

14/VII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федоткова			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Семенівна
4	Стать		5	Національність	Українку
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13/VII 1936			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 4 місяця року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 17 партз'їзд.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Міста Мирноград Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 днів
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Доценко Галина Вас. с. Мирноград
16	Підпис заявника	Доценкова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Уфимцев ДОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

Бюро ЗАГС

5 березня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Семина			
2	Ім'я	Олек	3	По-батькові	Пилипович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа III місяця року 1931.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хейбувальник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	шахти 2 п'ятирічка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Куликівка, область Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів
12	Причина смерті	сліпдене свід про смерть
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15

ЖИРОШЬСЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

22 грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козлова			
2	Ім'я Валентина	3	По-батькові	Петрівна	
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/XII 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа XII місяця року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 2 ім пятирічка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шпаківка / селище / область / Край АСРР	Хар ж 6
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті		4 дня
12	Причина смерті		Удушіння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Лікарська свід Сумської лікарні
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис заявника		Козлови.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дорт

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ШПАКІВСЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

31 серпня 193 р. місяць 193 5 р.

1	Прізвище	Савчено			
2	Ім'я Федора	3	По-батькові	Дмитрівна	
4	Стать Ж	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/VIII 1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 73 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 17 год 8189			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жирен Район / селище область 1ар Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки
12	Причина смерті	Дизентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Грозодубова Данила Данилів
	Підпис заявника	Грозодуб.

*) 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

ЖИТОМИРСЬКЕ МІСЬКЕ БЮРО ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

4 вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яценко			
2	Ім'я	Альберт	3	По-батькові	Федорович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 вересня 1936 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) На утриманні батька			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Міськпляж Рос			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Куротопський область Край УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Дизентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Данило Федора Іванов с Лебяжий
16	Підпис заявника	Данило

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС — ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЖИРОВСЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС 23/IX 1936 р. Жирівка, Харк. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лебяжій			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Єлатович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18/IX 1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 11 місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кінь оробі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Досна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Жмеринка; область нед.; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Жмеринська Поліклініка
16	Підпис заявника	Поліхов.

*) 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

19

ЖМЕРИНСЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС

2 жовтня 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„2" жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сорфінко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/IX 1936			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 70 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні матері			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кушнарок			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миропілля Район Край селище область Сев. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Вогнепальне отруєння обмокли
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Миропільська Хар обл Сєрафимова 11 п.
16	Підпис заявника	Гордієнко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Бюро ЗАГС

198

20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

2 жовтня місяць 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Попсько			
2	Ім'я	Любов	3	По-батькові	Васильовна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 вересня 1934 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Служебовец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Миропільський театр.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Кирпичівка, Район / область Дон., Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Дизентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Кирпичи Мажно Василь
16	Підпис заявника	Мажно В.Я.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

21

ПРОЛЕТАРСЬКЕ Бюро ЗАГС 193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 2 " січня 193 5 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мажненко			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Іванович	
4	Стать жен.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Січня 1934			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 6			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Одноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіль Шлях до соціалізму			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куп'янськ селище / область Харків Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Дизентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід. про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мітов Васильєв Леон. с. смиковські
16	Родинні заявника	Племінник

*) 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 22

Бюро ЗАГС

193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

27 червня місяць 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Волкової			
2	Ім'я	Віктор	3	По-батькові	Леонтієвич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/II 1930			
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) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кочегар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Райгородок Район Харьковский селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 4 міс.
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Волковой Лев Ник.
16	Підпис заявника	Волковой жонтій

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ~~ДІЛОВОД~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

Бюро ЗАГС

24 / XII місяць 193 6 р.

1	Прізвище	Кравченко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 / XII 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 11 місяця року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ви (підкреслити) на утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Харьковське Депо			

10	Місце, де постійно жив померлий	Міста Мирноград Район Край селище Юр. область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місці
12	Причина смерті	Слабкість С.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Кравчинко

*) 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 24

МИРОНІВСЬКЕ МІСЬКЕ Бюро ЗАГС 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

11 грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сошна			
2	Ім'я	Валентина	3	По-батькові	Петрівна
4	Стать	Ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11/XII 1936			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 10 місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мирноволье Школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Яготин Район Київ Край селище область хар АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцевості реєстрації смерті	4 міс-ці
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід. про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мирон Семен Петро син
16	Підпис заявника	Семенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІДОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"7" Січн. місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Аркадіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 січня 1936 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)	Столяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Деповозвіко - с. Студенок			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище / Район область / Край АСРР: Студенок Шумлянського району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
12	Причина смерті	Туберкулез Кишечника
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	~~Нет~~ довідка лікаря-лікарні
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Гордієнко Марія с. Студенок
16	Підпис заявника	Гордієнко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС МКОЗ

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„31" Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Заголомна			
2	Ім'я		3	По-батькові	Олександра Кирилова
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Січня 1936 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)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ситуд Район Тин Край селище ——— область Жем. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Бронхіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мироміщенка Радміт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Завідомлює Пирило Тин г. Ситуд
16	Підпис заявника	Забалотрий

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

7 Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шоломова		
2	Ім'я	Тетяна	3 По-батькові	Федорова
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Лютого 1936 р		
7	Вік (минуло років)	64	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)	Утриманка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не працює		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Тара Край селище Ситуденок область Омск. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 день
12	Причина смерті	Врождённая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Широпільской Райлікарні от 7/II-36 г
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шатовой Федор. с. Ситуденок
16	Підпис заявника	Шатовой

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Петренко			
2	Ім'я	Мария	3	По-батькові	Петровна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Сентября 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)	Утриманец колхозника			
9¹	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Тирон Край селище Сотрено область Жовт. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Дісценсія /. поно с/.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Тираспольської міської лікарні від 28 Лютого 1936 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Петренко Євдокія с. Сотрено
16	Підпис заявника	Петренко

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

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

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Єкрилка Марія Федорівна			
2	Ім'я		3	По-батькові	
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Березня 1936 года			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... 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)	Немає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не працює Живе на кошти Чоловіка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сенуд Район область Мирг. Край АСРР Жер
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяця
12	Причина смерті	Врановедимая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не дан
14	Особливі позначки	Прибрело 29/III-36 Сенуд
15	Прізвище і адрес заявника	Федорковим Куприян с Сенуд
16	Підпис заявника	Федорковой.

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„30" березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Терещенко			
2	Ім'я	Федор	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	Мужск	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року ___ 20 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мирошник Зап. Рев. Совет			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сенсельское Зап.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сєлідово Район Жданівський Край селище область Донецька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Медсанчастини №30 від 30/III-36 р.
14	Особливі позначки	Несвоєчасна реєстрація з причини незнання.
15	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Петро Степанович
16	Підпис заявника	Шевченко

*) 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

„ 8 " квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Березня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1900 року 26 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Безробітний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дома в своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Симферополь Район Симферопольський Край селище область Кримська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2½ роки
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Симферопольської лікарні № 8/IV
14	Особливі позначки	Позначка Жорженкової Тетяни Григорівни на передпліччі лівої руки
15	Прізвище і адрес заявника	Жорженко Тетяна м. Симферополь
16	Підпис заявника	Особисто

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„27" Апреля місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шитик			
2	Ім'я	Василий	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Половий	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Квітня 1936 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)	Утриманець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/господарство в своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Шия Край селище Стародеб область Жов АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Урем. Воспаление Мозговой оболо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мирошинський лікар
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шмик Ялка Ромм
16	Підпис заявника	Шмик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„14" Вересня місяць 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сурган			
2	Ім'я	Павло	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	Чоловіч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Вересня 1933 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Був утриманцем			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник -			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Нове-Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ст[illegible] Район [illegible] Край область [illegible] АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців.
12	Причина смерті	Вчення.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Шпиталю [illegible] лікарні от 14/V-26 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сурмін Мотря Яковл. с. Ст[illegible]
16	Підпис заявника	сурмін

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

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

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„14" травня місяць 1926 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підгорний			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 травня 1926 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа місяця року 1926 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Немає - Безробітний			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Семиди Район область Миргород Край Полтавська СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	Воспаление сердечного
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Фельдшер Мирошниченко медичний висновок
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Посудяний Сусід с. Семиди
16	Підпис заявника	Підгубна

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

М. П. ЗАВІД. БІОРО ЗАГС Тощук ДІЛОВОД Сущий

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„22" Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тощко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Панасович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Червня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 25 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Агрономфермер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 8-е Березня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Студен Район область Ісобра Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
12	Причина смерті	Тифозна
13	Подані лікарські документи про смерть	Виписка поселка от 22/VI - 36 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тифозна Прасковія с. Студенок
16	Підпис заявника	Махно

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„28" Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тифозна Маврина			
2	Ім'я Маврина	3	По-батькові	Трифонівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 Червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 24 годи			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Членов			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Жаркова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Мирний Край селище Ст. Дніпр область Запор. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мирненської лікарні від 13/VII 36 р.
14	Особливі позначки	Попередньо повідомлено про смерть тому що померла була одинока і нікому було о цьому сповістити
15	Прізвище і адрес заявника	Від Будинкоуправління Обрамлова с. Ст. Дніпр
16	Підпис заявника	Заступник Управління Романовський

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

37

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

30 Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Клименко			
2	Ім'я	Микита	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Июня 1936 г.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... 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)	Столяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Судова область Сталінська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 років
12	Причина смерті	Самогубство повішення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Широчинської лікарні від 30/IV-36 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коденко Софія Никифорівна с. Судова
16	Підпис заявника	Зоотехнік Коденко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„10" Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пікова			
2	Ім'я	Євгенія	3	По-батькові	Євгенівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Липня 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа II місяця року 1931.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітниця Союз г. Судова Урядник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	г. Судова Робітпромсоюз			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бурлиця Район Сороки Край селище область Бессарабської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Сыпной тиф
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Участкового врача 6/VIII 34
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Попович Ем. Ив.
16	Підпис заявника	Попович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„11" Серпня місяць 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бларова			
2	Ім'я	Генря	3	По-батькові	Вогенович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Серпня 1934 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа VII місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Розгинник - слесарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Мирошинский МТС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Винодем Район Муро Край селище область Кабро АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяця
12	Причина смерті	Врождённая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мирогічеської лікарні Бер 11 Гуки Ж.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бордош Федора Петровича с. Винодем
16	Підпис заявника	Бордош

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

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

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„11" Серпня місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бордош			
2	Ім'я	Яков	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Серпня 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа Липня 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 - Сиесоф			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мирогічеська МТС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ємільчино Район Ємільчинський Край селище область Житомирська УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
12	Причина смерті	Крайнє виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Ємільчинської міської лікарні від 31/I
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Федора Петровича с. Ємільчино
16	Підпис заявника	Бондар

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мотлях ДІЛОВОД Сущева

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„25" Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підгубна			
2	Ім'я Варвара	3	По-батькові	Дмитрівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Января 1936 года			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 82 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядянин - Вдова			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Домогосподарка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ст. Дніпрова Район Широкий Край область Дніпропетровська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років
12	Причина смерті	Самогубство
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть Широківської лікарні від 31/VIII-36 р.
14	Особливі позначки	Передсмертного лікарського огляду не було (було) доставлено в відділення з дому
15	Прізвище і адрес заявника	Рідний брат Семен Тимофійович с. Ст. Дніпрова
16	Підпис заявника	Тодорський

*) 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 № 19.

„31" Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кобзаренко			
2	Ім'я	Любов	3	По-батькові	Тимофіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 1 року, 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)	Сільськогосподарська			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 8-е Березня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Смуджени Район Керчик Край область Кіров АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка, Амбулаторії лікаря від 28/VIII-34 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Корнієнко Ориста Карпівна с. Смуджени
16	Підпис заявника	За неграмотную Корнієнко Ориста Карпівна Вакуленко

*) 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 № 20

„3" Серпня місяць 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кашкашівська			
2	Ім'я	Ал. Фрол	3	По-батькові	Трифонівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Серпня 1934 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашня робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ім. Жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Жмеринський Округ ... селище Сентри область Вінницька УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів
12	Причина смерті	Уродженная слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Жмеринської міської лікарні 1/IX-36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кишинівський Ур. Вайс. с. Сентри
16	Підпис заявника	Кишинівський

*) 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 № 21.

"29" IX місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Секрієнка			
2	Ім'я	Тирсим	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Вересня 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1931 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп Вільне Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Студена область Акмолинск АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 2 м.
12	Причина смерті	Обісол. II степени
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Жиронівської лікарні від 26/X-36 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Скрипка Марина Прокофьевна с Студена
16	Підпис заявника	Скрипка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

11 Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соляник			
2	Ім'я	Олена	3	По-батькові	Яковлевна
4	Стать	Женска	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Листопада 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... 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)	Единоличница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Единоличная			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Лубенський Край ... селище Сидори область Харьк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років
12	Причина смерті	Бронхопневмонія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мирогінської лікарні від 11/XI-36
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сопяник Настя Пимоновна с. Сидори
16	Підпис заявника	Сопяник

*) 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

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„12" Жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Степченко			
2	Ім'я	Трофимса	3	По-батькові	Пимоновна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	Украінка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Листопада 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1936 р.			
8	~~Чи~~ мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ~~ні~~ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Орендаторка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червона Нива			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Сінгури область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	Бронхіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Широківської лікарні від 10/XI 26 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стеценко Яким Кондратов. с. Сінгури
16	Підпис заявника	Стеценко

*) 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

47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„24" Мая місяць 1926 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бєлодворенко			
2	Ім'я	Яким	3	По-батькові	Пантелеєвич
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Октября 1925 г.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 69 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Столяр Дворянство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Винний Червона Кия			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Шпол Край селище Ст[ерж]ан область Київ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Видана Жаркінською лікарською ділянкою від 24/XI 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Яків Пантелеймонович с. Стерджани
16	Підпис заявника	Бондаренко

*) 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 № 26

24 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шульга			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Листопада 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі Комінтерні			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сенідоли Район Шполянський область Київська УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років.
12	Причина смерті	1) Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Мироносицької амбулаторії від 22 XI 1936 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бурлаг Нюся Онисимовна с Сенідоли
16	Підпис заявника	Бурлаг

*) 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

49

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„24" Ноября місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурленко			
2	Ім'я	Нюся	3	По-батькові	Онисимовна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Вересня 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспівниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Нове-Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Тульчинський селище Студена область Вінницька УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Хронічна туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Студенської лікарської ділянки від 24/XI-36 р.
14	Особливі позначки	Зареєстрована реєстрація встановлена на слові Заявника.
15	Прізвище і адрес заявника	Бутенко Сергій Кость Студена
16	Підпис заявника	Бутенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мотиль ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„26" Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лящко			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Листопада 1936 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)	Хлібороб-одноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп Нове життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Районм. Керч селище Сандуденок область Кримська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 11
12	Причина смерті	Кома на Отруєння Метиловим спиртом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 25 XI-35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Петро Викторович с. Сандуденок
16	Підпис заявника	Ткаченко

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

30 Грудн. місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Терещенко			
2	Ім'я	Олена	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Укр.
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 (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі „Червоний - плавз"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Студенок, Район Старобільський, Край АСРР селище, область Харк
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Рік 6
12	Причина смерті	туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка смерт. Історії
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Студенок Старобільського р-ну
16	Підпис заявника	Терещенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР. ПЕНЯНСЬКА ТЕРАДА КАРАТЬСЬКОГО ОКРУГУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

9 "чотир" місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевіт			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Кіндратович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 декабря Тисяч девятсот тридцять шестого			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа дев. місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Шевченко Пай"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пінянка Район Шуровський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Грив
12	Причина смерті	Невід
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Немодя
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	село Пінянка Шуровського р-ну Невід И.
16	Підпис заявника	Невід

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

ЗАВІД. БІРО ЗАГС Кам

ДІЛОВОД Борис

У.С.Р.Р.
ПІНЯНСЬКА
СІЛЬРАДА
ШУРОВСЬКОГО
РАЙОНУ

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

2 «травня» місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Конура			
2	Ім'я	Варвара	3	По-батькові	Ілліхайлівна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа грудня 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)	Колгосп			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Шуров. Лад			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пенязька Район Муром, Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Дізентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пенязької Муромського р-ну.
16	Підпис заявника	Кочура

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

Підпис. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ПЕНЯНСЬКА
СІЛЬРАДА
МУРОМСЬКОГО
РАЙОНУ

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №3

6 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковач			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Гавриловичъ
4	Стать	чоловіч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 4 місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспъ			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгоспъ Муромъ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пенянка Район Ягротоль Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Врождінная слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Село Пенянка Ягротольського району Ковальчук
16	Підпис заявника	Ковальчук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кам

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
ПЕНЯНСЬКА
СІЛЬРАДА
ЯГРОПІЛЬСЬКОГО

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Даценко			
2	Ім'я	Віделя	3	По-батькові	Миколаєвич
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 травня 1936 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)	Учитель			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ягротоль 10 річки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Пенянка Район область Куйбишевський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Воспаление твердой мозговой оболочки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лидя
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	сел Пенянка Куйбишевского р-ну Собств
16	Підпис заявника	Собств

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Нам ДІЛОВОД

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

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„18" мая місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козлов			
2	Ім'я	Кузьма	3	По-батькові	Ефим
4	Стать	головна	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 мая 1936 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)	Колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Широкий Лан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гейчина Район область Шумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27
12	Причина смерті	Туберкульоз Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	село Гейчина Шумського району Козлов М.
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 Коли

ДІЛОВОД

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №6

20 "травня" місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко			
2	Ім'я	Александра	3	По-батькові	Павлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа травня місяця року 1933 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	артіль Шумський Лан.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ленінськ Район Мурзинський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ленінськ Мурзинського р-ну Савченко
16	Підпис заявника	Савченко

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

20 Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підгубна			
2	Ім'я	Василиса	3	По-батькові	Алексіевна
4	Стать		5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19го Червня 1936 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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєм господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район ..... Край селище області АСРР с Тишенка Миронівського р-ну Харківської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 рік
12	Причина смерті	Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Тишенка Миронівського р-ну Харківської обл. Піддубная Ганна Андріївна
16	Підпис заявника	Піддубна

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ткаченко ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

«21» Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я	Алексей	3	По-батькові	Дмитрович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 го Червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 20 числа травня 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)	Малолітній ребенок			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні Батьків			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край село / область / АССР с Тишлянка Мурафівського р-ну Харківської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць 10 днів.
12	Причина смерті	Капілярний бронхіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Анна. с Тишлянка Мурафівського р-ну.
16	Підпис заявника	Гончаренка

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

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

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1го Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бтешенко			
2	Ім'я	Павел	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29го Червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа Квітня місяця року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористъ.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мурафівська М.М.Т.С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто село: 6 Кегичівка; Район волость: Кегичівського; Край АСРР: р-ну Харківської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці 12 днів
12	Причина смерті	Дистрофія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стиценко Іван 6 Кегичівка Кегичівського р-ну.
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

5 Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуриєв.			
2	Ім'я	Зера	3	По-батькові	Бергшевна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5-го Липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 12 числа Липня місяця року 1936.			
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)	Корзинщик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	артіль інвалідів „Прогрес".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: — Район, область: — Край, АСРР: с Великанка Мерефянского р-ну Харьковской обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців 21 день.
12	Причина смерті	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гуляй Сергей Ефимов. с Великанка Мерефянского р-ну
16	Підпис заявника	Гуляй

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Каш ДІЛОВОД

V. 622

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

5 Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сошка			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Панасович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29-го Травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	8 років.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/х арт. "Ім Молотова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Область / Край АССР	с Гетьянка Мироніевского р-ну Харьковск. об.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		18 років
12	Причина смерті		Туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Справка лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Бошка Мария. с Гетьянка Мироніевского р-ну
16	Підпис заявника		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

20 „ Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бавченко			
2	Ім'я	Наталия	3	По-батькові	Васильевна
4	Стать		5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18го с Липня 1936року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, означити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 22 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сх арт. „ Мироніч Ланка"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / село	Район / область — Край / АСРР: с Пшенька Мерефянского р-ну Харьковской об
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		22 роки
12	Причина смерті		Туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Справка лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Савченко Лукерья с Пшенька Мерефянского р-ну
16	Підпис заявника		Савченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рашин ДІЛОВОД Шевцова

V64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

29 Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скрипка			
2	Ім'я	Раиса	3	По-батькові	Викторовна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28го Липня 1936 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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/х арт. „Широкий Лан“			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище	с Синька Миронівського р-ну Харківської обл.
		Район, область	
		Край, АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		3 місяці
12	Причина смерті		Дизентерія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Справка лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Скрипка Марія с Синька Миронівського р-ну
16	Підпис заявника		Скрипка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Коцюра ДІЛОВОД Шишов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ. Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

29 Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Синько			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 го Липня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ...			64 роки
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/р артіль, ім Молотова.			

			Місто / Район / Край
10	Місце, де постійно жив померлий	10	с Тишанка Миронівського р-ну Харьковської обл
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11	72 роки
12	Причина смерті	12	Міокардит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	13	Справка лікаря
14	Особливі позначки	14	
15	Прізвище і адрес заявника	15	Тишко Ганна с Тишанка Миронівського р-ну.
16	Підпис заявника	16	Тишко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

4го Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мотирцев			
2	Ім'я	Иван	3	По-батькові	Алексієвич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20го Травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей до 5 років померли, зазначити додатково: коли народився 15 числа 10 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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Гуйва Будянського р-ну Курської обл.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край с Гончарка Мерефянского р-ну Харьковской обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	кома на почве истощания
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Артюгина Ганна с Гуйва Судженского р-ну
16	Підпис заявника	Артюгина

*) 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 № 16

8 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свєтличний			
2	Ім'я	Михаил	3	По-батькові	Захарьевич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7го Березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Березня 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)	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/х арт. „ім Молотова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (село) Район (область) Край (АСРР) с Кононенка Мерефянского р-ну Харьков. обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців.
12	Причина смерті	Энтерококкит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Кононенка Мерефянского р-ну Светличный В.
16	Підпис заявника	Светличный

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гаин ДІЛОВОД

/ 68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

17 „ Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бутенко			
2	Ім'я	Мария	3	По-батькові	Федоровна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17-го Серпня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Серпня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлибороб			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. Широкий Лан.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: с Бендянка; Район, область: Мирогівського р-ну; Край, АСРР: Харьковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 днів
12	Причина смерті	Хронічна слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бутенко федор. с Бендянка Мирогівського р-ну.
16	Підпис заявника	Бутенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кем ДІЛОВОД

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

24 „ Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Литовка			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Олексадрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24го Березня 1936року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа Березня місяця року 1935р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. „Широкий Лан".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, село: с Покалюха	Район, область: Микольського р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 12 днів	
12	Причина смерті	Кокльош.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Литовка Ал-др. с Покалюха Микол. р-ну	
16	Підпис заявника	Литовка	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

24 Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стецько			
2	Ім'я	Зера	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21-го Августа			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа Жовтня 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)	Колгоспниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	б/п арт. „Широкий Лан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, село: с. Ченелка; Район, область: Миронівського р-ну; Край, АСРР: Харьковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	Кахексія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стецюнко Іван с. Ченелка
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"29" Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бутенко			
2	Ім'я	Анастасія	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29го Березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа Лип 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)	Завгосподарством.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Миронівська Ф.К.Ш.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (містечко) / Район (область) / Край (АСРР)	с Тишенка Лозівського р-ну Харків. об.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		2 роки
12	Причина смерті		Гастроэнтерит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Повідка лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Бутенко Михайло с Тишенка
16	Підпис заявника		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

1 «Вересня» місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Камбурда			
2	Ім'я	Гавриило	3	По-батькові	Климтовыч
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 го Липня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Мая місяця року 1927.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлибороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/х арт. „Широкий Лан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: в Ченцівка; Район, область: Мирогівського; Край, АСРР: р-ну; Харьковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днєй
12	Причина смерті	Перетомлєніє
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Повідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Камбурда Ісмаїл с Ченцівка Мирогівського р-ну
16	Підпис заявника	Камбурда

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

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

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

5 Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лєтіков			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Митровіч
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2го Вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	39р	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 6 місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К арт. „Широкий Лан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (село) с Хненка	Район Міропільского р-ну / Край (область) АСРР Харкове обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 днів	
12	Причина смерті	Зронджена слабость	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Пятикой федора с Хненка	
16	Підпис заявника		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

6 „ Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Обацуец			
2	Ім'я Михайлий	3	По-батькові	Степановіч	
4	Стать	5	Національність	Українец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3-го Вересня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа Липня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлибороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/х артіль „ Широкий Лан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — село; Район — область; Край — АССР: с Пеньківка Мирогінського р-ну Харківської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	Врождена слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	вдовиця Степан с Пеньківка Мирогінського р-ну
16	Підпис заявника	вдовиця.

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

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

75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

15 Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стіщенко			
2	Ім'я	Марина	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14го Вересня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа Червня місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Практикант			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мирогінська М Т С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Селище	Район / Область	Край / АСРР
		с Ченелівка	Миронівського р-ну	Харковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці		
12	Причина смерті	Детская судорга		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Стешенко Иван с Ченелівка Миронівського р-ну		
16	Підпис заявника	Стешенко		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Коли ДІЛОВОД

✓ 76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

17 « Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стешенко			
2	Ім'я Лідия	3	По-батькові	Федоровна	
4	Стать Дівчинка	5	Національність	Українец	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Вересня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа травня місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/х арт. Широкий Лан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Міста / села: в Тишенка Миропіївского р-ну; Район / область: Харковськ; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Кокнюш
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бокоши федор с Тишенка Миропіївского р-ну
16	Підпис заявника	Сбоши

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

17 Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Єлишко			
2	Ім'я	Анатолий	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31го Серпня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Березня місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Начальник ЗЗ. 6			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Миропіївский РЗКу			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край — с Великанка Мерефянского р-ну Харьковской обл
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ роки
12	Причина смерті	Дизентерії
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Повідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шишко Федор с Великанка Мерефянского р-ну
16	Підпис заявника	Шишко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС — ДІЛОВОД

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27.

17 « Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зоікова			
2	Ім'я Євдокия	3	По-батькові	Йовгиновна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12го Вересня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, означити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. ..... року ..... 26 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашня господарка			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгозе „ім Молотова."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, село: с Тишенка	Район, область: Мирогодського р-ну; Край, АСРР: Харківської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років.	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Іван с Тишенка	
16	Підпис заявника	Волков	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Коли

ДІЛОВОД

79

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

«29» Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волков			
2	Ім'я: Михаил	3	По-батькові: Іванович		
4	Стать: Чоловік	5	Національність: Українец		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа Вересня місяця року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгоз. ім Толстова!			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край селище / область / АСРР с Тишанка Мерефянского р-ну Харьковской обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 днів
12	Причина смерті	Врожденная слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Иван с Тишанка Мерефян. р-ну
16	Підпис заявника	Волков

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

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

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

23 Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волкова			
2	Ім'я Анастасия	3	По-батькові	Ивановна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Украінка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа вересня місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні Батька			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгозе „ім Молотова"			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
			с Кеменка	Миргородського р-ну	Харківської області
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 днів		
12	12	Причина смерті	Зроджена слабость		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря		
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	Волков Іван. с Кеменка		
16	16	Підпис заявника	Волков		

*) 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 № 30

2 Жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Васильевна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Жовтня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа Березня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	На утриманні батьків (підкреслити) Так, ні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгозе „Широкий Лан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район ... Край АСРР с. Хенівка Мирошівського р-ну Харківської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ роки
12	Причина смерті	Коклюш.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Хенівка Мирошівського р. Бондаренко Ваш.
16	Підпис заявника	Бондар

*) 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 № 31

28 Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Власенко			
2	Ім'я	Василий	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа Березня місяця року 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	б/х артіль „Широкий Лан".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (район) / Район (область) / Край (АСРР)	с Тишенка Миронівського р-ну Харьковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		2 місяці
12	Причина смерті		Кахексія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Посвідка лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Власенко Іван. с Тишенка Миронівського р-ну.
16	Підпис заявника		Власенко

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

ДІЛОВОД

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

30 Жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Долбина			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28го Жовтня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа Липня місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Сільсовета			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Тишево Белівського р-ну.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Ечево / Район Бєловського р-ну / Край АССР — Курської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років.
12	Причина смерті	Дизентерия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Добина Ина с Ечево Бєловського р-ну
16	Підпис заявника	Добина

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кашин ДІЛОВОД

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

9 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гавриченко			
2	Ім'я Марія	3	По-батькові	Ївановна	
4	Стать Жіноча	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8го Листопада 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа 6 місяця року 1936			
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)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/х арт. ім Молотова.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: с. Кегичівка; Район / область: Мерефянського р-ну; Край / АСРР: Харківської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців.
12	Причина смерті	Дистрофія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Кегичівка Мерефянського р-ну. Гаврилюк
16	Підпис заявника	Гаврилюченко Марія

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

8 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я: Анна	3	По-батькові: Миколаєвна		
4	Стать: Жінка	5	Національність: Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Листопада 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей 1936 померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа листопада місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	На утриманні	Так, ні (підкреслити)	Батьків	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/арт. „ім Молотова".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: с Тепловка	Район, область: Мирогіївського р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Миттєвий крововилив мозкової оболонки	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Повідка лікаря	
14	Особливі позначки	-	
15	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Микола с Тепловка Мирог р-ну	
16	Підпис заявника		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

18 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я	Митро	3	По-батькові	Потапович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 листопада 1936р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця ---- року	2 роки 6		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/х арт. ім "Молотова."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район ..... Край Село Область АСРР с Чепелівка Мерефянського р-ну Харківської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років.
12	Причина смерті	Від туберкульоза легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Родина. Таїска с Чепелівка Мерефянського р-ну.
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

26 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волковой			
2	Ім'я	Иван.	3	По-батькові	Архангельевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25го Червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 2 роки			
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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/х арт. ім Молотова.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: с Хненка	Район, область: Мирогодського р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки	
12	Причина смерті	Дистеніє	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Волковой ф. с Хненка Мирогодського р-ну	
16	Підпис заявника	Вызваний	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

1 Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойченко			
2	Ім'я	Лида	3	По-батькові	Федотовна.
4	Стать	Жіночій	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Листопада 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Листопада місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні. (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/г арт. Широкий Лан.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	с Кельмина
		Район / область	Миргородського р-ну
		Край / АСРР	Харьковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		12 днів.
12	Причина смерті		Урожденна слабость.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Посвідка лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Логвин Уевгенія с Кельмина Миргородського р-ну
16	Підпис заявника		Логвин

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

25 Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Загнойко			
2	Ім'я	Вера	3	По-батькові	Степановна
4	Стать	Женска	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Грудня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Листопада місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	На утриманні Батьків (підкреслити: Так, ні)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/х арт. ім Молотова.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: 6 Хижняка; Район / Область: Миронівського р-ну; Край / АСРР: Харківськ обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Кокюш.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Заїкойко Степан 6 Хижняка Миронівського р-ну
16	Підпис заявника	Заїчайко.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Пекш

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 число Января місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Семенозова Анна			
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать	Жен.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Янв місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семейная хозяйка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Дом Колхозника			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Порозок Район Брянск Край селище область Харьк АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяц
12	Причина смерті	Порозок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка от Мед Амбулатории 23/I 33 г.
14	Особливі позначки	Свидетель Ефремов Никита Ив. д. Порозок
15	Прізвище і адрес заявника	Сивокорый Мария Игнат с Порозок
16	Підпис заявника	сивокорава

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 числа Марта місяць 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Масалитин			
3	Ім'я	Иван	3	По батькові	Ефремович
4	Стать	мужс	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 марта 1933 в ноде			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа Августа місяця року 1932 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельский хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Боровок Район / область Близнюк Край Харьковсерр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сем месяцев
12	Причина смерті	Злокачественную Легенб
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка об медицинском от 1/III 36г
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С Боровок Мясоедовская Бурсен Акимов
16	Підпис заявника	Мясоедовский

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Акт 11

ДІЛОВОД

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Докучина			
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Февраля 5 дня 1935 год.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Июня місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельским хозяйством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт Большевик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гарюзок Район Бисер. Край селище область Горьк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	десять месяцев
12	Причина смерти	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство о смерти от 5/II 36г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Гарюзок Вяцкий край Вятс
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ранцев

ДІЛОВОД Ранцев

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 число Июня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шаркова			
2	Ім'я	Мария.	3	По батькові	Степановна
4	Стать	женск.	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Июня 6 дня 1936г			
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)	Сельским хозяйством.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт колхозник.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пирорск Район Ближ. Край селище область Хабар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1/2 года
12	Причина смерти	Туберкулез легких после коклюша
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	от Поликлин. Мед Амбулатория
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шорков Степан Лин с Пирорск
16	Підпис заявника	Шарков

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

2 числа Июня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Клюсов			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Сидарович.
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Июня 1936 годс			
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)	Семьяк Хозяйственный			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт им Большевик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Порогог Район Бишкеров селище область Крим. АССР Кодское
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 лет
12	Причина смерті	После Малярийной коллапс
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	На основан Справка об Похоронном Акт.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сивокоровой Евдоке с Пороток
16	Підпис заявника	Сивокорова Неур сивокорова Иван

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

27 число Июля місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Белая			
2	Ім'я	Геланя	3	По батькові	Степановна
4	Стать	женщ	5	Національність	русская.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Июля 25 дня 1936 года			
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)	Сельск хозяйкой			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Арт им Большевик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Дорорск Район область Бли[illegible] Край АСРР [illegible]
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів
12	Причина смерті	Скоропутна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка об Ближневск Комиссии
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Белый Степан Ив с Дорорск
16	Підпис заявника	Белый.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рацкий ДІЛОВОД И Рацкий

U.S.S.R.
Фастівська
СІЛЬРАДА
ФАСТІВСЬКОГО
РАЙОНУ
Київської області

1936 -96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

22/I місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Партишишна			
2	Ім'я	стихван.	3	По-батькові	Сович.
4	Стать	Женский	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18/I т 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 56 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Найманий сило			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористъ			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мироновской МТС			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Харківська Район Лиш Край селище Гишиц область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років
12	Причина смерті	Чахотка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
14	Особливі позначки	свідки
15	Прізвище і адрес заявника	Мужчинська Васил ...
16	Підпис заявника	Марити

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Зінич ДІАГОРОД

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

Особівська СІЛЬРАДА Дергачівського району Харківської області 193 р. № Особівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

6 Лютий місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	(Дво) Горбова		
2	Ім'я Євдокія	3	По-батькові Повлович	
4	Стать жінка	5	Національність Українка.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Лютого 36 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 7 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кушнір. Звичайно Ладнож. Господинь.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	II-го 2-го відд. колгосп ім.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто *селькна* Район *Лидзи* Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	*77 років*
12	Причина смерті	*старост*
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	*нема*
14	Особливі позначки	*свідки Ульянова Шабурова*
15	Прізвище і адрес заявника	*Хватенко Лидзи*
16	Підпис заявника	*Хватенко Лидзи*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Підписи свідків і голови сільради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

8 липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	*Гузь*			
2	Ім'я *Ізо*	3	По-батькові	*Семенович*	
4	Стать *мужчина*	5	Національність	*українець*	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	*7 липня 1936 р.*			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року ___ *77 р.*			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	*хлібороб*			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	*Гузьковат 2 колгоспник.*			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Район область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27. років
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
14	Особливі позначки	Свідок 1 Бобров 15 бер. 36 р. 2 Іван 15 бер. 36 р.
15	Прізвище і адрес заявника	Ніжинська Нова вулиця с. Сокиринці
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАГНОЗ

99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

19 Березень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергієнко			
2	Ім'я	Іван.	3	По-батькові	Олександрович.
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Березня. 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 11 місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вет. техніч.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Осіївський Вет участок			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище осе́ївка Район область Шепетівка Край АСРР Немецької Рес
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць.
12	Причина смерті	невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
14	Особливі позначки	свідч. 2) Бондарів. Керник
15	Прізвище і адрес заявника	Сергієнко Андрій Осеївка
16	Підпис заявника	Сергієнко

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

М. П. ЗАВ. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 "Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Світличний			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Мартинович	
4	Стать Чолов.	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Грудня тисяча девятсот тридцять шостого 1936			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа XII місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	самотній			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Будьонного			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сосівка Район Мало Край селище х. Гнилиці область Харківської АСРР Україна
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	12	Причина смерти	Невідома
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає.
14	14	Особливі позначки	1) Бременна 2) Мертва
15	15	Прізвище і адрес заявника	Свідчений х. Гнилиці
16	16	Підпис заявника	Свідчений Шарп.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДИРЕКТОР [signature]

101

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сірогіенкова			
2	Ім'я Одарка	3	По-батькові	Дмитрівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 року 25 Березня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 72 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Непрацездатна			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жебрак			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сосівська сільрада Балаклійщ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто осолінці Район Ягорлик Край селище область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років
12	Причина смерті	старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Свідки 1) Іванов. 2)
15	Прізвище і адрес заявника	Куриліо с. Осолінці
16	Підпис заявника	За.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

102

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

29 III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бохонова			
2	Ім'я	Христина	3	По-батькові	Бохонівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/III 1936 року			
7	Вік (минуло років)	80 р.	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)	Селянин.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одноосібник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Осаївка Район Лисо Край селище область Хер АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
12	Причина смерті	старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
14	Особливі позначки	свідки 2-7 [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Тимошко А.М. сусідка
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДЛЯВОДА [illegible]

103

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

19 в травні місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондарев			
2	Ім'я	Павло	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11/V. 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа Квіт 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)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одноосібник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Осоївка Район Миронівський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1,5 роки
12	Причина смерті	Воспаленія мышц
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
14	Особливі позначки	Свідки 1) Лобребій 2) Аванесян
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарєв Іван Антонович
16	Підпис заявника	Бондарєва Іван Антон.

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

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

104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

26 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Заїка			
2	Ім'я	Орася	3	По-батькові	Андрійовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) –	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 7 вересня с.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Осоківка Район Лисянський Край Корнієвська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено
14	Особливі позначки	свідки 1. [illegible] 2. [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Зінько Григорій с Осоківки
16	Підпис заявника	Зінько Григорій Онуфр.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІАГОРОД [signature]

105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

26 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я Олексій	3	По-батькові Євлампович		
4	Стать чоловіч	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня тисяч девятсот тридят шостому 1936			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 72 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	на утрим. Батьків.		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	зав хоз. ~~Інструктор~~			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-и им. Буденого			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Осоївка Район Лисичанський Край селище Осоївка область Ворошиловградська АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	Гострий бронхіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено
14	Особливі позначки	свідки 1 Притиченков 2 Лихоус
15	Прізвище і адрес заявника	Погребний Вон І с Осоївки
16	Підпис заявника	Погребний

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

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

У С Р Р.
Осоївське
[illegible]
Лисичанського
Луганської області

106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

19 червня місяць 1936 р. V (перший примірник)

1	Прізвище	Восилюс			
2	Ім'я Наталія	3	По-батькові	Іванівна	
4	Стать жіноча	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 січня 1936 р.			
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) на утр. батька			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім "7-ої з'їзду"			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років		
12	12	Причина смерті	Воспаління мозгової оболонки		
13	13	Посвідчені лікарські документи про обсяг	Мурованська бол.		
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	Вошилєва Марія		
16	16	Підпис заявника	Васильєв		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОРОД

Прислано 1 [illegible] 36 р.
Відмічено [illegible] ЗАГС
Слобідський

У С. Р. Р.
Особівська
СІЛЬРАД
Мерефянського
району
Харківської Області
193 р.
№
с. Особівка

107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

2-а Липня місяця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пантюхова			
2	Ім'я Наталка	3	По-батькові	Мійнтовна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Липня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа травня місяця року 1935.			
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)	трьохгодичної дитини			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Червоний партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Осіївка Район Лисянський Край селище область Зелізнянської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ місяця
12	Причина смерті	Воспаленіе легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Тимофіївська лікарня 7/VII 1936 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рассыльная Лилия
16	Підпис заявника	Рассыльная

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

ДУБЛІКАТ

107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

20 липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підгурова			
2	Ім'я Ганна	3	По-батькові	Євдокимовна	
4	Стать жінка	5	Національність	українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16/VII липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа VII 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)	Батрачка її			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 2-й дід помощ дітям			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто осоївка Район Лідро Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11½ місяць
12	Причина смерті	воспаленія легки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка від тимофійевской больниці
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Терер-во куліпо с осоївка
16	Підпис заявника	Терерви Кулипка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАСПОР

109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 «Серпня» місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бамбур			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1/VIII - серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа липня місяця року 1931 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько його хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червоний Партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осо́ївка Район Миронівський селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 дні
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка від заміської лікарні с. Миронівка
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	Сомбур Іван Максимович с. Осо́ївка
16	Підпис заявника	Сомбур Пр.

*) 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
Осо́ївська
СІЛЬРАД
Миронівського
району
Харківської Області
193 р.
№

110

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

1 серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондарь			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Владимирович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 Липня. 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 11 місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб одноосібник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с осо́ївка Миронівського р-ну			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто осівно Район Лисий Край АСРР Харківський н селище — " — область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено.
14	Особливі позначки	Свідки І. Шевов І. Бондарок
15	Прізвище і адрес заявника	Бондар Володимир с осівка
16	Підпис заявника	В. Бондарь

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

111

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

25 серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Садовничо			
2	Ім'я	Зіна	3	По-батькові	Юхимовна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня тисяча девятьсот тридцять шестого року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа травня 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)	Хлібороб колгоспник кол-пу „Червоного Партізана"			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Червоний Партізан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осоївка Район Миротінський Край У.С.Р.Р. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік і 10 місяців
12	Причина смерті	Туберкульоз позвоночника
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка від Тимофіївської мед-участки
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бабовича Федора Степанова с. Осоївка
16	Підпис заявника	Бабовичъ

*) 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.
Осоївська
СІЛЬРАДА
Миротінського
району
Харківської Області
1 липня 1936 р.
№
м. Чернетка

112

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

місяць 193½ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бабурин			
2	Ім'я	Александр	3	По-батькові	Тимофєєвичъ
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа серпня місяця року 1932.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Будьонного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осоївка Район Миронів. Край Харківська обл. (селище, область, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один місяць і 6 день
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Свідків 2 (два)
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осоївка Бардин Віктор Захарович
16	Підпис заявника	Бардин

М. П. ВІДД. БЮРО ЗАГС

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

ДОПОВІД Денисенко

У. С. Р. Р.
Осоївська
СІЛЬРАДА
Миронівського
району
Харківської області
193 р.
Осоївка

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

Дата: 21 липня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Накопешний			
2	Ім'я	Леонід	3	По-батькові	Борисович
4	Стать	чоловіч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа липня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голова споживчого товариства			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Осоївка споживче товариство.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осіївка Район Мирон Край Харківська обл. (селище, область, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 днів
12	Причина смерті	Невралгія поперекова
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	з-Пилипфіївської лікарні
14	Особливі позначки	Х Х
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осіївка Наконечна Надька.
16	Підпис заявника	Р. Конечна

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кудрин

ДОСВІД Дмитр

У. С. Р. Р.
Осіївська
СІЛЬРАДА
Зміївського
району
Харківської області
193 р.

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

2 «листопада» місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зайко			
2	Ім'я	Олексій	3	По-батькові	Тіхандрович.
4	Стать	чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1/XI-36р. Першого листопада 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа Апрів місяця року 1936 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгоспу ім 7го з'їзду рад.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осіївка Район Миронівський Край обл. харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	свідки 1) 2) Бондар
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осіївка Зайка Нікандра Пов.
16	Підпис заявника	Зайка Ніколай Павло

*) 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.
Осіївська
СІЛЬРАДА
Миронівського
району
Харківської Області
193 Р.
№

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

5 листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зайко			
2	Ім'я Наджанка	3	По-батькові	Юхимівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 листопада 1936 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)	Горноробоча одноосібниця.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	одноосібне господарство.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осоївка Район Широк Край об осоївська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 роки.
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Умер
14	Особливі позначки	свідки [illegible] Кайдаш [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осоївка. Зайко Христя Трохим.
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІАСПОД [illegible]

У.С.Р.Р.
Осоївська
СІЛЬРАДА
ЖИРОВЕЦЬКОГО
РАЙ ну
Хмельн[illegible] області
[illegible] 193[illegible] р.
№

116

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

6 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Баярко.			
2	Ім'я Мотря	3	По-батькові	Семенівна.	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 листопада 1936 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)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	одноосібне господарство.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осоївка Район Миронів Край об хорківського селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	свідки Ватаченко Кравцова
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осоївка Боярко Олександр Трохимович
16	Підпис заявника	Боярко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ГОЛОВОЮ

У. С. Р. Р.
Осоївська
СІЛЬРАДА
МИРОНІВСЬКОГО
району
Харківської області

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

193 р

17 Жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коменик			
2	Ім'я Владимир	3	По-батькові	Миколайович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17го Листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа Липня місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-г Червоний Партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Оскілки Район Мерефа Край Обл Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів
12	Причина смерті	Невроленія роздягнія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Амбулаторія від 18/XI 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Оскілки Комсомол Мотуз Іванъ
16	Підпис заявника	Колективізатор Івановка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

СЕКРЕТАР [signature]

Осківська сільрада Дворічанського району Харківської області

193 р.
№

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

30 листопаду місяць 1936 р. (перший примірник)

Осківка

1	Прізвище	Шубков			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Савелійович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 листопада 1936 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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Червоний Партизан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осо'вка Район Миронів Край Харківська Область селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Сліди 2 Кондаров.
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осо'вка Бабко Микита Данк
16	Підпис заявника	Бабко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДАЛОВОД

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

3 грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зватенко			
2	Ім'я Кіндрю	3	По-батькові Герасимович		
4	Стать чоловік	5	Національність Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 грудня 1936 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)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 2го з'їзду кол-уд.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осіївка Район Мерефянський Край Харківська область селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	69 років
12	Причина смерті	по старості років
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Сівуха 2 зака
15	Прізвище і адрес заявника	с. Осіївка Зінченко Микола Кузьмич
16	Підпис заявника	Зінченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Круть

ДУБЛІКАТ

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"5" Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондарєв			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4²⁰ Грудня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Жовт місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осіївка Район есиров Край селище область Харківс АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 тт сл-цiв
12	Причина смерті	Кахексія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Тимофіївської лікарні свідоцтво від 5/XII-36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарєв Іван Денисович с. Осіївка
16	Підпис заявника	Бондар Іван Данилович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Крив

ДІЛОВОД Ющенко

721

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„19" Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондар			
2	Ім'я Марія	3	По-батькові	Митрофанівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 гг Грудня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа Лютого місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Осівка Район Лозівський селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 тиж = см. див
12	Причина смерті	Воспаленіе легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Справка Тимофіївської сільради від 18/XII 36р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарев Митро Іван. с. осівка Лозівського р.
16	Підпис заявника	Бондарев Митро Іванович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Круть

ДІЛОВОД

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„26" „Грудня" місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Боярко			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Трохимовна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26го грудня 1936р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 6 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець Вд. Син Боярко слюс. Дон.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Колгоспі Червоний Партизан колгосп.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Осо́ївка Район Мирогородский Край селище область Харьковская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	62 роки
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Свідки Боярко Антонина Пр[illegible] Гайовка
15	Прізвище і адрес заявника	Боярко Микита Данилов с. Осо́ївка
16	Підпис заявника	Боярко Микита Данилович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Круть

ДІЛОВОД [illegible]

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1. "число 6 січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Банний			
2	Ім'я	Никита	3	По батькові	Семенович
4	Стать	Половий	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28го грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 76.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібопашество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	артіль ім. „Ворошилова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Міст. Петрушівка Район Синельниківський Край селище область АСРР Харківська.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17. років
12	Причина смерті	Туберкульоз легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво [illegible]
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Петрушівка Ревко Василь Васил
16	Підпис заявника	Ревко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„22" число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ревко			
2	Ім'я Наталія	3	По батькові	Олександровна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка.	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21го Січня 1936року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити 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)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г. артіль ім. „Воробйова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Петрушівка Район Мархлевський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	31. рік.
12	Причина смерті	аборт криміальний (заражения крові)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть Деревлянської больниці.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рекун Іван Олександр. с. Петрушівка
16	Підпис заявника	Рекун

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

М.П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рекун ДІЛОВОД [illegible]

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 "число травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гапонов			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Миколаевич.
4	Стать	чолов	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 квітня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа квітня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Петрушівська дільниця Українського будинку			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Петрушинь Район Шепетівка Край селище область Вінниц. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13. годин
12	Причина смерті	на сверхання порадження.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво про смерть м. Петрушинської м/лікарні від 28/IV
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гапонов с. Петрушинь
16	Підпис заявника	Гапонов Шеф.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 "число травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гапонова			
2	Ім'я	Марусе	3	По батькові	Миколаевни
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 го Квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Квітня року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб[illegible]			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Петрушинська дрібна Роздольського Р-ну			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Петрушівка Район Ямпільський Край селище область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий до моменту реєстрації смерті	13. годин.
12	Причина смерті	Несвоєчасне породження.
13	Представлені медичні документи про смерть	Свідоцтво про смерть № 2 Петрушівської м/лікарні від 28/IV.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гончар с. Петрушівка
16	Підпис заявника	Гончар

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГСІВ [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 "число Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я	Жінка	3	По батькові	Невгловна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10го серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 28. років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Петрушівка Район Мирогощ Край селище область Харьковская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 років.
12	Причина смерті	туберкульоз костей.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сотниченко Іван Митрофан.
16	Підпис заявника	Сотниченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Михайлик

128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

20 число серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Міхайліченко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жінки	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 го серпня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 73. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. т. арт. ім. „Ворошилова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Бенгушівка Район Миронівський Край селище область Харківської АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73. роки.
12	Причина смерті	порок серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть № 5
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Бенгушівка Більшість Восин.
16	Підпис заявника	Отець

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Мифтин

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1. "число березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жарасова			
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 серпня. 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 10 місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Миронівська дитяч при Українському б/рад			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Проходи Район Миропольск край селище область АСРР харьковская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 м-ці.
12	Причина смерті	воспаление легкіе.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть Петрушевською сільрадою
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасов Александр х. Проходы.
16	Підпис заявника	Тарасов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

14 "число Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лагунов.			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14го Серпня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа Березня місяця року 1936 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб-бідняк			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Миропільська сільрада при Проходській б/годності.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Ярошин Район Миронівського / область Край / АСРР Харьковської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 м-ців.
12	Причина смерті	воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка про смерть Петрушівською ф/пункт №
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лещова Весна х. проходи.
16	Підпис заявника	лещов

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

73/

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

22 число Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я	Фірс	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	чолов.	5	Національність	Украинець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Вересня 1936 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)	садовник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Петрушівська дрібна при Угроїдській Ерадженії			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Петрушівка Район Ямпол Край селище область Кор. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 р.
12	Причина смерті	Дезінтерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне посвідчення Уроїдської лік.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Петрушівка Поліщук Прокоп.
	Підпис заявника	Прокопенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дяшина ДЛОВОД Мефтій

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

2 "число Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кекін			
2	Ім'я	Антон	3	По батькові	Демидович
4	Стать	чолов	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1го Листопада 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 39 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	дома. у себи			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Петрушівка район Лозівського селище область Харківської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 років.
12	Причина смерті	самогубство
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво про смерть Петрушівського с/р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Будников Василь с. Петрушівка.
16	Підпис заявника	Будн

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дмитрієвод

Петрушівська с/р.
Лозівського
району
Харківська область.

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

1 "число грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кругляк			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Платонович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 листопада, 1936 р..			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... Три три місяц.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робочий.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Петрушівська філія при Угроїдельсоюзі Бригадості.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Петрушівка район Миронівського селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік три місяці.
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть Петрушівської м/р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Крупняк Платон с. Петрушівка
16	Підпис заявника	Крупняк Платон

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАРС

ПІДВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„4" числа січня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Середа			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 1 в роки 6			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С - госпдогоспець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Арто Комінтерн.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Видівка Район Красноперекопськ Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	емболія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Видівка Середа Петро
16	Підпис заявника	Середа

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Єгудець Діловод Середа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„21" числа січня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Якушенко			
2	Ім'я	Дорія	3	По батькові	Митрівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 січня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 52 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Арт Боротьба			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гремячівка Район область Краснолиманська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 роки
12	Причина смерті	Разстройство кишки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка с/у лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Гремячівка Якутенко дядя Ник
16	Підпис заявника	Якутенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 136

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„21" числа січня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Малоук			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Максимович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Младенческий сухотливый			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа серпня місяця роки 1935 р. 3 м-ці.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Госп.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Акт Боремого			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Єрмолинці Район Красноармійськ Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Младенческий суроливица
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Малоух Максим с. Єрмолинці
16	Підпис заявника	Малоух

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

17 числа Січня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Брянск			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Абрамовичъ
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2-го Января 1936 р. тифозной горячкой			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 9 місяц			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Продовец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Конюх Калинин			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Хмелівка; Район / область Зскарківська; Край / АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців	
12	Причина смерті	Бронхіт спричасно справки від 12/III-36р	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Придільчей Лікарської довідки	
14	Особливі позначки	Нема	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Хмелівка Брінсет	
16	Підпис заявника	Брінсет	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„17" числа Березня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Середа			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Голов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 марта 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Березня місяця роки 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Краснопілля Район Дворічанського Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Грип.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Єфреда Меланія. Зо. Якуш
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 139

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„18" числа Березня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кладієнко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16/III 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 39 літ			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*)	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Грязнов Давид			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Грязное завод Район Краснопольский Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня народження
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Грязное сах/завод Украденко Віктор.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„28" числа Березня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Остроус			
2	Ім'я	Іван.	3	По батькові	Михайлович.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Березня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 11 місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло); Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Домогосподарка Грязинський-бондюг			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Видимівка Район / область Кременчуцький Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	не вранмя.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Видимівка Кременчуц р-н. Остроглаз Василь. І.
16	Підпис заявника	Глижик

*) 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

"19" числа квітня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Антипенко			
2	Ім'я	Ніколай	3	По батькові	Степанович
4	Стать	Голов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Березня Квітня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 6 рок.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Самне працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Думівка, Район Краснокутський, Край Харків селище, область, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Кровотеча мозгових оболонок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Думівка Пономаренко
16	Підпис заявника	Пономаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„19" числа квітня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Власенко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Олексійович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 іюня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 56			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не робив			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	не робив			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Думівка Район / область Красноярськ Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Дізентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Думівка Власенко
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 143

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 числа квітня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кондратенко			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Гаврилівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1933 20 го мая			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки ___			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	інвалідка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.)	не працювала			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Видинка Район Краснопілля Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22р
12	Причина смерті	Сарпека
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від с/уповноваженого
14	Особливі позначки	Підпис: стверджують
15	Прізвище і адрес заявника	с. Видинка Богданова Олександра сусіду
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„1" числа червня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хребтенко.			
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові	Семенівна.
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 апреля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 52 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Горнорабочая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Сама не працювала			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бершадська Район Гайсинський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	72 р
12	Причина смерті	Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рудика Як. Ів с. Бершадська.
16	Підпис заявника	Рудик

*) 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

145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„9" числа IV м-ця 192X р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стебай			
2	Ім'я	Михаїл	3	По батькові	Сильвич.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 мая			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 2р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Жена Червоної			

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

146

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„9" числа Серпня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рудило			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Овсієвич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 ~~травня~~ Серпня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 18 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	не працював як інвалід.			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сам не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Єрмишина Район Краснопільщ Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років
12	Причина смерті	Крах серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Єрмишина Рубцова Овсій Мех.
16	Підпис заявника	За Федорченко.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

747

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

20 числа Червня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Отьобан			
2	Ім'я	Мирослів	3	По батькові	Ігнатович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 мая 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 2.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працював.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Хмелівка Район Красноїльу Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	мозковий рак
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікарні
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Хмелівка Вільбой Гнатій Ів'ч
16	Підпис заявника	Вільбой

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„22" числа Червня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куценко			
2	Ім'я	Яків	3	По батькові	Павлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 46 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інструктор Н.С.Ш			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чернятинська неповна середня школа.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Краснодарський Край селище Бернеццаме область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Бів тому рази
12	Причина смерті	Центрог токсичної атрофії печені
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідку від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Бернеццаме. Кузенко Кашійович Бов.
16	Підпис заявника	Кузенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„1" числа липня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Міщенко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Лук'янович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа січня місяця роки 1934 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Весело Район Кросненський область Харків Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 5½ місяців
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Кросненської лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Весело Шкуринська Мук
16	Підпис заявника	Ів Ф Ф

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

150

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

7 числа липня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ромик			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Івановна
4	Стать	жин.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився 1 числа лип роки 1935 р. 1 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сам не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.)	сам не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Жмеринка Район Красноїльськ Край / Область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Кір. Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Жмеринка Гоголя
16	Підпис заявника	гр. Д. Фед

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

151

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"1" числа січня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко			
2	Ім'я	Кондратій	3	По батькові	Кондратович
4	Стать	чл.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа II місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ніде не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ніде не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Янисоль Район область Красноармійська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Кашель.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Настя Ос[illegible]
16	Підпис заявника	Яковенко

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„1" число серп м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Руденкова			
2	Ім'я	Александра	3 По батькові	Васильи	
4	Стать	жін.	5 Національність	Укр.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 липня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 22 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарська			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Артіль Руденкова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Дружківка Район Краснолиманський область Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки
12	Причина смерті	Тифоз серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Дружківка Будівельна
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„3" числа серпня м-ця 1936р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дворник			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Мекитовна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 липня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ мі роки 47 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сама не працювала			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Сама не працювала			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Весела Район область Краснопільськ Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років
12	Причина смерті	порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Дворнік Ірина с. Весели
16	Підпис заявника	Ірина

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Панфілов			
2	Ім'я	Юрий	3	По батькові	Григорович.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 6 м-ців.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Модельщік.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чернещина Район Краснопільський Край АСРР область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 15 января 1936 року
12	Причина смерті	воспаленія мозга
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від лікаря довідка
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Грязное сах-завод Панфілов.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У.С.Р.Р.
Чернещанська
с.р.
м. ш
Кар
1/IX 1936 р.
№ 203

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	с. Чернещина	Краснянський		
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Михайлович	
4	Стать		5 Національність	Українець	
	Час смерті (число, місяць, рік)	26 июня			
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ..... 12 років.			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)	на иждивении отца		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рабочий ~~Вовк не працював~~			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	~~Сам не працював.~~ Краснопольское М.Т.С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Весна, Район / область Красноармійський, Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с Весна Красноармейская 11.
16	Підпис заявника	Красний

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

М. П.

"14" числа грудня м-ця 1936 р.

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

"24" числа XII м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бланов			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. Июня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа мая місяця року 1933 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сам не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сам не працював			

156

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Весела Район область Краснопільськ. Бсарківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Воспаленія мозгов
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Весела Білан Оксюта
16	Підпис заявника	Ів. Оксют.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ділопод

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

14 числа серпня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравченський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Шевелєв
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 іюля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____ 12 годъ			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сами не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Сами не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Весела Район область Красноп'ільський Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легк.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адреса заявника	с. Весела Краснянський м.
16	Підпис заявника	Красняцкий

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

158

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

"8" числа вересня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Брижик Ліда Фоміївна			
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4/II числа липня місяця року 7 м-ць.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сам не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	сам не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Жмеринка	Район Красноти / область Жарки	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців		
12	Причина смерті	Воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря		
14	Особливі позначки	Н/і		
15	Прізвище і адрес заявника	Брат Данило Жмеринка		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У.С.Р.Р.

м. ш

1/IX 36 р.

№ 203

959

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник) Для ЦУНГС

1	Прізвище	Безрукова			
2	Ім'я	Валентіна	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа VI місяц роки 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) на иждивении отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	черноробочий ~~не працював~~			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	~~не працював~~ Грязне Сиг. 1-0 пр.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Зелов, Район область Красноперекопська, Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки	
12	Причина смерті	Кір. Воспалення легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Зелов. Безрук Михайло	
16	Підпис заявника	Безрук	

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

М. П.

„11" числа серпня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

„25" числа Вересня м-ця 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козуліна			
2	Ім'я	Фросина	3	По батькові	Макимовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Руська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 іюня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 35			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колгосп Будений			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Дунівці Район Красноїльський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1933 року.
12	Причина смерті	Хронічного Маткового Ендокардиту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	Казимів Харитина с Дунівці
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

161

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"3" числа Вересня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яївець			
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2/X Вересня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа Липня місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сама не працювала			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сама не працювала			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Жмеївка Район Красноп'ільський Край АСРР область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1936 р. 29 серп.
12	Причина смерті	малярія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Півень Оксен Олексійовна с. Жмеївка
16	Підпис заявника	Півень

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

162

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„9" числа Серпня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федаренко			
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові	Антонівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 1 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чернещина Район Красноїльський Край АСРР селище Хмельницька область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік.
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Федорець Чернещина
16	Підпис заявника	Федорець

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Середа Діловод Гуз

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„19." числа Жовтня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Середа			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Жовтня. 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 6 місяць.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працювало			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працювало.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Весела Район Краснопільський Край АСРР селище Харківська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяць
12	Причина смерті	Бронхіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	сусіда Весела
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

УСРР
Чернещанська
СІЛЬРАДА
м. ш
Краснопільського
району
Харківської області
23/X 1936р.
№ 203.

164

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Семенова			
2	Ім'я	Келава	3	По батькові	Петровна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	9 жовтня 1936 року.			
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ——— 19 лет.			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вчительна			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чернещанська НСШ.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Дуліївка Район Краснолиманський Край АСРР селище Донецької області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1931 року
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря.
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Семенова Дуліївка.
16	Підпис заявника	В Семенова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

"____" числа _____ м-ця 193 р.

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

"27" числа Жовтня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бочарова			
2	Ім'я	Параска	3	По батькові	Миколаївна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Жовтня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 93 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працював.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Грязне заводу Район Краснокутського Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1927 року.
12	Причина смерті	Старечська.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Лебединець. Грязне завод.
16	Підпис заявника	Лебединець.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„2" числа жовтня 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Прокопенко			
2	Ім'я	Галька	3	По батькові	Кириловне
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Жовтня Вересня 1936року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13/IX-34 р. числа місяця роки 19 дня.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працює			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не працює.			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Жмеринка Район Красноармійське Край АСРР селище Жарківка область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 днів.
12	Причина смерті	Воспаленіе легкихъ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Жмеринка Пролетарська
16	Підпис заявника	Бірюк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„10" числа XI м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Якушенко			
2	Ім'я	Лідка	3	По батькові	Олександровна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6/XI - 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 1 рік 10 м.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Непрацюючая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Непрацюючая			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Черкесовка Район Красногр. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня народився
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідку від Лікаря
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	Якущенко Черкесовка
16	Підпис заявника	Якущенкова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„25" числа листопада-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федоренкова			
2	Ім'я	Тоня	3	По батькові	Федоровна.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 листопаду 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 2 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. „Першого" Не працювала			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чернещина Район Красногірськ Край АСРР селище Харьковы область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два роки.
12	Причина смерті	Кров бронхіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Чернещина Фребрегка
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32.

"28" числа лисого м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стьобайова			
2	Ім'я	Євдокія	3	По батькові	Йосипівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 лисого набу · 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 65 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працювала.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працювала.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жмеринка Район Красноп'ільський Край АСРР селище Дарницьк область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня народився
12	Причина смерті	Горло серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Стьобайова Жмеринка
16	Підпис заявника	Стьобай

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„7" числа Грудня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Левченко			
2	Ім'я	Максим	3	По батькові	Лаврентович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 листопаду 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 6 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціяльність, посада, ремесло)	Сторож.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Грязьрабгосп.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Грязне рядг. Район Краснопільський Край АСРР селище Дворічне. область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки.
12	Причина смерті	Паронич серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Грязне рядгосп. лікпункт.
16	Підпис заявника	Левкина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

"7" числа грудня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борономан			
2	Ім'я	Петро.	3	По батькові	Трохимович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 75 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працював.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чернівці Район Кременецький Край АСРР селище Жарківська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження
12	Причина смерті	Поза ж смерть.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Чернівці Петрова
16	Підпис заявника	Петров

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Петров

Діловод Іванов

172

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„15" числа грудня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткачка			
2	Ім'я	Валентін.	3	По батькові	Михайлов.
4	Стать	Чоловіч.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 грудня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 6 днів.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працював.			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Гусинец. Район Краснопіль. Край АСРР селище Харківс. область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 днів.
12	Причина смерті	Недокрокість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Грязне завод Пятьшка
16	Підпис заявника	Пахомов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

„25" числа грудня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рощупкіна			
2	Ім'я	Євдокія.	3	По батькові	Недобдієвна
4	Стать		5	Національність	Руська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 21 рік.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	арт. ім. Будьонного			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Думівки Район Красноп'ільський Край Харківська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 193 року
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Уваров Думівки
16	Підпис заявника	Уваров

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

...ЩЕНСЬКОГО
...ЛЬРАДА
...нопільського
...району
...ївської Області

174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Трокоженко.				
ім'я	Галька	3	По батькові	Кириллівна.	
стать		5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	1 жовтня 1936 року.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 19 днів.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працює				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Не працює				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жемчужівка Район Краснопілля Край АСРР селище Жарнівська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 днів.
12	Причина смерті	Воспаленіе легкихъ.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Жемчужівка Прокопенко.
16	Підпис заявника	Прокоп

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

М. П.

« 2/XI » числа м-ця 193 6 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

В данній книзі пронумеровано
та прошито 174
сто сімдесят
чотири аркушів