ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Справа №319
Опис №8

КНИГА

реєстрації актів громадянського стану
про смерть

Розпочато "03" січня 1935 **р.**

Закінчено "30" грудня 1935 **р.**

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р7720
Опис № 8
Архівний № 319

Записи актів

з № ____-_____ **по №** ____-_____

Кількість аркушів 204

Термін зберігання 75 років

ЗМІСТ

Опис № 8
Архівний № 319
Державний архів Сумської області

№№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів З №_____ по №_____	Номери аркушів	Примітки
1	Калинове	01 - 21	1 - 21	
2	Куриан	01 - 06	22 - 27	
3	Майдаки	03 - 21	28 - 46	01,02 відс
4	Майдаки	01 - 14	47 - 60	
5	Менсурія	01 - 46	61 - 106	
6	Олександрівка	01 - 06	107 - 111	02 відс
7	Прилепайлово	01 - 04	112 - 115	
8	Прилепайлово	01 - 22	116 - 136	03 відс
9	Глебунки	01 - 10	137 - 146	
10	Глебунки	01 - 16	147 - 162	
11	Червоне	01 - 04	163 - 166	
12	Червоне	01 - 38	167 - 204	

Копійка 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„29" квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підгаєвський Іван			
2	Ім'я		3	По-батькові	Павлович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 65 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Сам із себе			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб К-тник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в себе дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Кам'янка Район Лебединського — селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с часу народження
12	Причина смерті	від старчества
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так — як помер с. Кам'янка
14	Особливі позначки	Нема Ніяких
15	Прізвище і адрес заявника	с. Кам'янка Лебединського р-на
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]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

6го травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Перевізник Олександра			
2	Ім'я		3	По-батькові	Савустянівна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5го Травня 1935го року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 число жовтня місяця року 1933 році			
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)	Батьки займаються хліборобством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки члени с/г артілі імені Молотова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Камянка Район Лебедин Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із часу свого народження
12	Причина смерті	(Грінпан)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так Лікпан с. Камянка
14	Особливі позначки	немає ніяких
15	Прізвище і адрес заявника	с. Камянка Лебединського району.
	Підпис заявника	Черевко і Сидоренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

9го Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Данченко Олена			
2	Ім'я		3	По-батькові	Семенівна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4го Травня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа IV місяця року 1929 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні Батьків			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Гнат Фе. Артілі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в по-ні Імені „Молотова" с. Камянка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лебедин Край ..... селище Кожанка область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із часу свого народження
12	Причина смерті	Запалення - Легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікраном с. Кожанки
14	Особливі позначки	Немає - нічого
15	Прізвище і адрес заявника	Данченко Семен Федотович
16	Підпис заявника	Данченко Семен Федотович

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

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

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

11-го Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сагайдак Настя			
2	Ім'я		3	По-батькові	Харитонівна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11-го Травня 1935-го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа березня місяця року 1929 р.			
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)	Батьки члени ко-пу „Маєтьва"			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в ко-пі Імені „Маєтьва"			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Лебедин Край селище Кашлянськ область Харківськ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	В часу свого народження
12	Причина смерті	Запалення легень, кореева Забовлання
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікпоч с. Кашляного
14	Особливі позначки	Немає ніяких
15	Прізвище і адрес заявника	Сагайдак Карпов Прокопович х. роспущений Кашлянської с. Леб-району
16	Підпис заявника	За росписався Лапоносов Г.

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

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

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

5-го Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуменюка Явтюха			
2	Ім'я		3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4-го Червня 1935-го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 62 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобствав			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	член ко-пу Імені „Щастьва"			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Лебедин Край селище Кашчки область Харківськ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	В часу свого народження
12	Причина смерті	Розрив серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікпаш с Кашчка
14	Особливі позначки	Немає відмітних
15	Прізвище і адрес заявника	Трьомза Іван Васильович с. Кашчки Лебединського району
16	Підпис заявника	За розписався Бузь

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лебединська сільрада Лебединського району 193 р. № 16 Сумської

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

22 липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гляненко			
2	Ім'я	Уляна	3	По-батькові	Івановна
4	Стать	дівчинка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 липня 1935 р.			
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	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член с/р. дитий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член-к-по ш. 17 гарт-згуду			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Лєдишин Край селище Наніле область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гляненко Іван Мих. с Наніле Лєдишин. р-н
	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]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

31 „Липня" місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зубченко			
2	Ім'я		3	По-батькові	Марья Юхимівна
4	Стать		5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Липня 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)	Член к-па			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п. ім. 17-го партз'їзду			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ с Наніяне Район Лебединський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження
12	Причина смерті	Порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зубченко Лазарь Іван. с Наніяне Лебединського р-на
16	Підпис заявника	Зубченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гизенко Іван			
2	Ім'я		3	По-батькові	Олександрович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа Серпня 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)	Сотник Ячеи повстанц			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ячеи „Повстанц"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Нашіли Район Лебединський Край селище область Харківської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 годин
12	Причина смерті	от пупочного кровотечения
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гузенко Олександр Андрейович
16	Підпис заявника	Гузенко

*) 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 № 9

„17" Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лапоногова			
2	Ім'я	Мотря	3	По-батькові	Пимиповна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Вересня 1935 року тисячу девятсот тридцять п'ятого			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... — 77 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	член н-пу им. Молотова			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	н-п. Молотова			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Наїзм селище Район Лебедин область Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження
12	Причина смерті	старості і паралич
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лапоногів Никифор Лук'янович с. Каменка
16	Підпис заявника	неписьменного

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

25-го Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лапоногіва			
2	Ім'я	Секлета	3	По-батькові	Василькова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25-го Вересня 1935 р.			
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)	Член по-ту Гнат Лапоногів			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кашина Район Лебедин Край селище область Харківська УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	З часу свого народження
12	Причина смерті	Хронічне воспалення почек і порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікпом Ю. Кашинного
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лапшов Яків Охрімович
	Підпис заявника	Лапшов Яків Охрімович

*) Якщо померлий утримавсь, то обов'язі частині графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

25-го Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дьяченкова			
2	Ім'я	Олександра	3	По-батькові	Васильєвна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24-го Вересня 1935-го 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)	Член колгоспу Домашня Робітниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Всего дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Лебедин Край ... селище Камянка область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із часу свого народження
12	Причина смерті	від старчества
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Лука Йван. с. Камянка
16	Підпис заявника	Дяченко Лука Яковичь

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

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

12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

29/IX місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тонкий			
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Григорьевич
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28го Вересня 1935го 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) На утриманні батьків			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки члени колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп імені Маслова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лебедин Край ..... селище Калинка область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 днів
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тонкий Григорій с. Калинка
16	Підпис заявника	Григорій

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

18 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко			
2	Ім'я Стефан	3	По-батькові	Савич	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 жовтня 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)	Член ко-пу Імені Молотова"			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол Імені „Молотова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Лебедин Край селище Камянка області Харківської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу свого народження
12	Причина смерті	Від чахотки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікпом с. Камянки Лебед. району
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Семен С. с. Камянка Лебед. Райо
16	Підпис заявника	Дяченко Семен Савел.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

28/7 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сагайдакова			
2	Ім'я	Марфа	3	По-батькові	Себастьянівна
4	Стать	дівчина	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28-го жовтня 1935-го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа X 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)	Батько члени колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ко-п Імені 17-го парт-з'їзду			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Лебед Край селище Кацяны область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Лише всього 4 дні
12	Причина смерті	(Запалення Легень)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікпункт с. Кацяного
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сагайдакова О. С. с. Кацяна Лебед-Рай
16	Підпис заявника	сагайдак О. Б

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

28/V місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хаменко			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Кузьмич
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25го травня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 50 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп-ку			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. ім. „Молотова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ с. Камянка Район Лебединський Край УССР. селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження
12	Причина смерті	після операції внутрішнім кровотечі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хоменко Ориш. Сер. с. Камянка Леб. р-н
16	Підпис заявника	За Хоменко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

29/V місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Черниш			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	Хлопчик	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29-го травня 1935-го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, означити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 7-ми років.			
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)	Батько службовець Ліспаг с. Камянка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Камянка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Камянка; Район Лев; область Харків; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Ц часу свого - народження
12	Причина смерті	(Запалення - Легень)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікпан с. Камянки
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Черник А. Антон с. Камянка Лев-район
16	Підпис заявника	Черник

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

16го Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сирюк			
2	Ім'я	Ганка	3	По-батькові	Максимівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16го жовтня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 40 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Займалась Хліборобством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в себе дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Камянє; Район Левенцівський; область Харківська; край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із часу свого народження
12	Причина смерті	Хронічеське Запалєніє Легєн (Чєхотка)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво Лікпан с. Камянє!
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сагайбак Фрицько Яковлевич с. Камяна
16	Підпис заявника	Сагайбак

*) 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 № 18

19-го Лист місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лаврентьєва			
2	Ім'я	Марьє	3	По-батькові	Прокопівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19-го Листопаду 1935-го року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 4½ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Імені 17-го партз-зїзду			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Лозівський Край селище Кашпки область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в часу свого перебування
12	Причина смерті	Туберкульоз-почек
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво Лозо-Мед-Лікарня
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хаврат Устя с. с. Кашпки Лозо-Району
16	Підпис заявника	Хавратова Устя семенівна

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

М. П.

ЗАГС. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

30 Лист місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Летвіненкова			
2	Ім'я Химка	3	По-батькові	Мехейовна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29го Листопаду 1935 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)	Член колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Імені „Молотова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Камянка Район Лозів область Харків Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із часу свого народження
12	Причина смерті	Гнійне запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Лікпункт Камянка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Левіненко М. Я. с. Камянка Лев-ра
16	Підпис заявника	Левіненко Микола Пуховнов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

16-го Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Іванович	
4	Стать Чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16-го Грудня 1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа X 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)	Батько член колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Імені Молотова			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Касяно Район Лебедин ~~Край~~ область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із 11го жовтня 1935р. по 16го грудня 1935р
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво. Лікпом Касяно
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мельник Ів. П. с. Касяно Лебедин. р-он
16	Підпис заявника	Мельник Іван Павлович

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

30го Грудня місяць 1935р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сирюк			
2	Ім'я	Мокриша	3	По-батькові	—
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25го Вересня 1935го року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 40 р. років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член к-пу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Умані Молотова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Камянка; Район Лев; Край / область Харківщ; УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із часу Свого народження
12	Причина смерті	Возпалення Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво, Лебедиш-Лікарня
14	Особливі позначки	Складений Акт. на штраф за не Своєчасну реєстрацію
15	Прізвище і адрес заявника	Сирик П. П. с. Камянка Лев-район
16	Підпис заявника	Сирик Павло Петрович

*) Якщо померлий утримувавсь, 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 № 1

(перший примірник)

Прізвище	Петрикови			
Ім'я	Елисавета	3	По батькові	Петровни
Стать	жінки	5	Національність	українки
Час смерті (число, місяць, рік).	24-го Лютого 1935-го року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 7			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб-робітник			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п черв. день			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лебединський селище с. Кугроли область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з часу народження
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Кугроли Лебединського району
16	Підпис заявника	Регузов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16/VI число ..... місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Малевський			
2	Ім'я	Тихоніло	3	По батькові	Тихонович
4	Стать	голос	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25/VI- 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 7 років			
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).	в своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лебедин / селище озик	Район / область	Край / АСРР Донецько вська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Грати		
12	Причина смерті	внутрішньої хвороби Малачіи		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Курп-оз мед. дитін абуали тоні		
14	Особливі позначки	—	—	
	Прізвище і адрес заявника	Мінєвич т. Курпино-оз с/р Лебединського р-на		
16	Підпис заявника	Мінєвич		

*) 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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Похота			
3	Ім'я Микита	3	По батькові	Григорович	
4	Стать чолов.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. „Косіора"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Либ. Край ..... селище Озарк область Экж АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35
12	Причина смерті	Туберкульоз Легені
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Курогано-Оз. Мед. Десятя Вимбулатор.
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	Пахота ф. 3. Курогано-Оз. с/рада
16	Підпис заявника	Пахота

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 "число Жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зеленецки			
2	Ім'я Ориня	3	По батькові	Михайлович	
4	Стать Жіночи	5	Національність	українки	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 Жовтня 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)	одноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Лебединському місцеві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лебединський Район / селище область Край Харківська / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56
12	Причина смерті	Туберкульоз легеня
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Курпино. оз фельдшерським пунктом
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	Зеленський Курпино - оз с/р Лебединської
16	Підпис заявника	Зеле

*) 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 26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 "число Жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зеленський			
2	Ім'я	Яків	3	По батькові	Дмитрієвич
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний день			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район ____ Край ____ селище Кудрашо-оз область Кіровська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 міс
12	Причина смерті	Запалення мозкової оболонки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлені
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Зелінський Кудрашо-оз с/р
16	Підпис заявника	Зелінський

*) 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 27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Гзад			
2	Ім'я	Івин	3	По батькові	Лукич
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Грудня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п ім Косіора			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Лебединського р-ну / Кирьяковщ. Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Черніївського сид участки
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Здобов Мирон Кузьмич - з гр Лебединського р-ну
16	Підпис заявника	Здоб

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Зак ДІЛОВОД

Здолбунівська рада Уманськ району „1" лютого місяця 1935 р. № 5

Прізвище померлого Сидоренко його ім'я Василь по-батькові Наумов

жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 1 „ Лютого міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

„ " (скільки повних років мав) Семьдесят

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

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

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

Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр

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

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

ство, промисел, посада та спеціяльн. за ними. Селянин

о жив на кошти держави чи громадськ. орґані-

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

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

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

підприєм., установи чи закладу, зазначити Працюв.

пробництво, де працює, служить або госпо-

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

рської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерти—зазначити докладно: Старість

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

Маркаш

...т" А5 144×203

10	Місце, де постійно жив померлий
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
12	Причина смерті
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника
	Адрес заявника

*) Якщо померлий утри

М. П.

ЗАВІД. БЮР

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Скіпору Андрій
18. Голова ради З'в. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

„Союзоручет" Аз 144×203

Трайгородська рада Чернигівського району „8" березня місяця 1935 р. № 4

1. Прізвище померлого Зуєв його ім'я Василь по-батькові Олег
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „8" березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „3" (скільки повних років мав) три роки
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „—" міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

„Союзоручет" Аз 144×203

„Союзоручет" Аз 144×203

10	Місце, де пом
11	Скільки час лий у міс см
12	Причи
13	Пред'явлені кументи
14	Особлив
15	Прізвище і ні
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

ЗАВІД. БЮР

16. Адреса заявника	зазнає
17. Підпис заявника	
18. Голова ради З в. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

„Союзоргучет" Аз 144×203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Майдак рада Уляниць району „4" травня місяця 1935 р. № 5

1. Прізвище померлого Косик його ім'я Василь по-батькові Іванов
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) —
3. Помер(ла) „5" травня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „16" (скільки повних років мав) шістьнадцять років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „—" міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ..... г) вік матері ..... років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Утримував батьки

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціяльн. за ними: б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме. — Селянин
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Чл. Колгоспу
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Душкостворчий пункт Непрацював
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерти—зазначити докладно: Дрожжи

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

„Союзоргучет" Аз 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки ча лий у міс с
12	Причи
13	Пред'явлені кументи
14	Особлив
15	Прізвище і
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Гоцу
18. *Голова ради З в. ЗАГСу*	Ф Трав В — *Секретар Реєстратор* Рудим
19. Особливі та різні зазначен.	

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Шайдаки рада Чудинч району „2" Червня місяця 1935 р. № 6

1. Прізвище померлого Мозг його ім'я Матроф по-батькові Дмитр
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „2" Червня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „39" (скільки повних років мав) Тридцять повних років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ " міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Українец
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сам

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно назнач. з яких саме. — Селянин
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Одноосібник
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Вседе Хлоп

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

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

„Союзоргучет" А5 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки ча лий у міс с
12	Причи
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище і и
	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	
18. Голова ради З'в. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та ріані зазначен.	

„Союзоргучет" А. 144×203

82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Майдан рада Чудин району „6" Січня місяця 193 р. № 1

1. Прізвище померлого Мазур його ім'я Петро по-батькові Федор
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Майдан Чудинський
3. Помер(ла) „6" Січня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „29" (скільки повних років мав) Двадцять один рік
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „..." міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ... г) вік матері ... років.
7. Громадянство померлого Селян 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував		
	11. а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. колгоспу
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	В Колгоспі

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

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

10 Місце, де по

11 Скільки чо лий у міс с

12 Прячи

13 Пред'явлен кументи

14 Особлив

15 Прізвище і и

Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради З в. ЗАГСу

Секретар Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

Майдактъ рада Чудинівки району „11" червня місяця 193 р.

1. Прізвище померлого Зуко його ім'я Чудин по-батькові Корнеєвич

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

3. Помер(ла) „11" червня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „3" (скільки повних років мав) три повних роки

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

7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр

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

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

Про померлого або того, хто його утримував		
	11. а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
	12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. комсомолу
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	Школа

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

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

„Союзоргучет" А₅ 144×203

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Ірко
18. *Голова ради Зав. ЗАГСу*	*Секретар Реєстратор*
19. Особливі та різні зазначен.	

34

Мандаць рада Чумяна району „ “ місяця 193 р. № 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Мандат його ім'я Кобзи по-батькові Дов
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „ 13 “ Червня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „ 21 “ (скільки повних років мав) двадцять один рік
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ “ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11.	а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. орґанізацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
12.	Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. Комсомолу
13.	Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	в Комсомолі

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

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

10	Місце, де по
11	Скільки чо лий у міс с
12	Причи
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище і н
	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. *Голова ради З в. ЗАГСу* — *Секретар Реєстратор*

19. Особливі та різні зазначен.

Мандарки рада Чухнів району 18 „Червня" місяця 193 р. № 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Мозн його ім'я Мозн по-батькові Мозн
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „18" Червня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „75" (скільки повних років мав) Самодеяльн. Крестьянин
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „" міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

„Союзоргучет" А₅ 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки ча лий у міс с
12	Прячи
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище і и
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Лаза
18. Голова ради / Зв. ЗАГСу	Секретар / Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

ЗАПИСАТИ ПРО СМЕРТЬ

Мандрик рада Умань району „21" серпня місяця 193 р. № 11

1. Прізвище померлого Товашко його ім'я Мирослав по-батькові Марко
2. Де постійно жив (назва ройону та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „24" серпня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „6" (скільки повних років мав) Шомі роки
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ " міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянка 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11.	а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. орґанізацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянка
12.	Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт. член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комун., с.-г. артілі, СОЗ'у)	Одноосібник
13.	Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	

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

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

„Новий учет" А₅ 144×203

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Зуєнко
18. *Голова ради З в. ЗАГСу*	*Секретар Реєстратор* Рудник
19. Особливі та різні зазначен.	

*) Якщо

М. П.

Мотрідок рада Ужгород району „27" Червня місяця 193... р. № 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Бірик його ім'я Дмитро по-батькові Павло
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „27" Червня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „5" (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „..." міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував		
	11. а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. орґанізацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у заняттях член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Одноосібник
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працюв, служить або господарюв	

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

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

„Союзоргучет" А5 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки ча лий у міс с
12	Прячи
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище і н
	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Зуєко
18. Голова ради / З. в. ЗАГСу	Секретар / Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

38

Мишдокі рада Чернянів району „22" червня місяця 193 р. №

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Суховерко його ім'я Василь по-батькові Сидорович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „22" червня міс. 193 . 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „55" (скільки повних років мав) пятдесять пять років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ " міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11.	а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
12.	Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Ч. Колгоспу
13.	Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	в Колгоспі

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

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

Розлучет" А₅ 144×203

РАВ УСРР

Місяця

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	
18. *Голова ради З'в. ЗАГСу*	*Секретар Реєстратор*
19. Особливі та різні зазначен.	

39

Малодон рада Чернянь району „27“ червня місяця 193 р. № 64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Ращупки його ім'я Сашко по-батькові Аронич
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „27“ червня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „26“ (скільки повних років мав) Двадцять шість років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився „“ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянка 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував		
	11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянка
	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у заняттях член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. Комсомолу
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	в Комсомолі

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

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

„Союзоргучет“ А5 144×203

10 Місце, де по

11 Скільки чо лий у міс с

12 Прич

13 Пред'явлен кументи

14 Особли

15 Прізвище

16 Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. *Голова ради З'в. ЗАГСу* — *Секретар Реєстратор*

19. Особливі та різні зазначен.

10	Місце, де по
11	Скільки чи лий у міс с
12	Прич
13	Пред'явлен кументи
14	Особли
15	Прізвище
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	слоза
18. *Голова ради* / *З'в. ЗАГСу*	*Секретар* / *Реєстратор* Рудник
19. Особливі та різні зазначен.	

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Шоту рада Чернянськ району „27" „липня" місяця 193 р. № 16

1. Прізвище померлого Зуй його ім'я Мотрона по-батькові Петрівна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) —
3. Помер(ла) „15" „березня" міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „—" (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „10" „лютого" міс. 1934 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері 28 років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Реместо, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Колгоспник
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	Мали

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

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

Союзоргучет" A_5 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки чл лий у міс с
12	Прич
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Збіг
18. *Голова ради З в. ЗАГСу*	*Секретар Реєстратор* Рудик
19. Особливі та різні зазначен.	

ЗАПИСАКТ ПРО СМЕРТЬ

Найдаки рада Умянськ району Зо-Вовеб місяця 193 р. № 17

1. Прізвище померлого Ковальчик його ім'я Олександр по батькові Панкратович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „25" Січня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „13" (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „" міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого 8. Національність
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у заняттю член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуна, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Колгоспник
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	Немає

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

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

„Обрахунок" А₅ 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки чо лий у міс с
12	Причи
13	Пред'явлен кументи
14	Особли
15	Прізвище і
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Гаврилюко
18. *Голова ради З'в. ЗАГСу*	*Секретар Реєстратор*
19. Особливі та різні зазначен.	

43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Найдакіх рада Чернятинського району „2" Лютого місяця 193 р. № 18

1. Прізвище померлого Сірик, його ім'я Єлисей по-батькові Семенович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) у Найдакіх селі
3. Помер(ла) „2" Лютого міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „2" (скільки повних років мав) два роки
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ " міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На утриманні родини

Про померлого або того, хто його утримував		
	11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	1) Селян
	12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт. член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. колгосп
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	

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

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

„Союзоргучет" А5 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки чо лий у міс с
12	Причи
13	Пред'явлен кументи
14	Особли
15	Прізвище
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Сірко
18. Голова ради З. в. ЗАГСу	Ватрав
19. Особливі та різні зазначен.	

Секретар Реєстратор

44

Найдаки рада Уманського району „14" Жовтня місяця 193 р. № 19

1. Прізвище померлого Лаза його ім'я Парасти по-батькові Митрофан
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) „13" Жовтня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „3" (скільки повних років мав) три роки
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ " міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого Селянка 8. Національність Укр
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував		
11.	а) Ремество, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Домашня
12.	Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Одноосібник
13.	Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	Вдома

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

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

„Обозрітчет" А₅ 144×208

ЗАКАПРОСЕРТЬ

РАВ УСРР

№ 1

сла 14 місяця

10	Місце, де по
11	Скільки чи лий у міс с
12	Прич
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище і
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника			
17. Підпис заявника	Лада		
18.	Голова ради З. в. ЗАГСу	Секретар Реєстратор	Рудий
19. Особливі та різні зазначен.			

„Союзоргучет" А₃ 144×203

Найдорф рада Увельник. району „24" / XI місяця 193 р. № 20

1. Прізвище померлого Бонко його ім'я Петро по-батькові Степ

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

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

5. Вік „ 3 р. (скільки повних років мав) три роки

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

7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр

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

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

При померлому або того, хто його утримував

11.	а) Ремесло, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Із селян
12.	Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занят. член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. колгоспу
13.	Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	

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

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

РАВ УСРР

№ 1

сла 14 місяця

10	Місце, де по
11	Скільки чи лий у міс с
12	Прячи
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Болецко
18. Голова ради Зв. ЗАГСу	Отров
	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

Шабдарт рада Уманець району „27" грудня місяця 193 р. № 27

1. Прізвище померлого Ганько його ім'я Василь по-батькові Іванович

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

3. Помер(ла) „27" грудня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „58" (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Укр

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

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

Про джерело або того, хто його утримував

11.	а) Ремесло, промисел, посада та спеціяльн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Селянин
12.	Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар—кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятт член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Чл. Колгоспу
13.	Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити **яке виробництво**, де працює, служить або господарює	Дома

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

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

...учет" А₅ 144×203

10	Місце, де по
11	Скільки чо лий у міс с
12	Прич
13	Пред'явлен кументи
14	Особлив
15	Прізвище
16	Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	Головко
18. Голова ради З'їв. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.	

Майданівська сільська рада
13 квітня 1935 р.
Майдаки, Ульянівського району Харківської Області

47 76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Число ..... місяць 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Сірик			
Ім'я	Параска	3	По батькові	Андріївна
Мать	Дитина	5	Національність	Українські
Час смерті (число, місяць, рік).	Квітня 12-го дня 1935 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
Чи мав померлий свої особи до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Працювала в колгоспі „ім. Ворошилова" Майдаківської с/р. на рядових роботах			
Де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп „ім. Ворошилова" Майдаківської с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Майдани; Район Шишацький; Край / область / АСРР Полтавська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Одначоли пять років
12	Причина смерті	З вини заяднику Умерли з тіфу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стрешко Никит. Кузьмич Брат. Стрешко Устрець Майданівської с/р, Шишацького р-ну
16	Підпис заявника	Стрешко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Рудик

Майданівська Сільська Рада
Травня 1935 р.
Майдани, Українського району Харківськ. Області

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

Прізвище	Зубко		
Ім'я Дмитро	3	По батькові	Корнійович
Стать Чол.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	11-го травня 1935 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа лютого місяця року 1935		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Дитина на кошти своїх батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Конюх		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В Конюсні Пл. Ворошилова Майданівської с/р		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Майдаки Район Шпенки Край Донські. Обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і сім місяців
12	Причина смерті	З приводу старости, серце-серц. (частк.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичного документа. Одсутн.
14	Особливі позначки	При допиті заявника, ми з відка[illegible] причини смерті несмогли бути с[illegible] повним. Медкарт нема.
15	Прізвище і адрес заявника	Зубко Кор. Хр. та Зубко Євдокія [illegible] с. Мик[illegible] Шпенківського р[illegible]
16	Підпис заявника	1) Зубко. Х. 2) Зубко Х. М.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

МАЙДАКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
11 травня 1935 р.
Майдаки, Ульянівського р-ну Харківськ. Області

49 78

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

Прізвище	Зубко		
Ім'я Марія	3	По батькові	Олександрівна
Вік Рік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	Мая 10-го дня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Березня місяця року 1930 р.		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на кошти своїх батьків.		
Занятя (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Т. М. Ворошилова "Шляхом"		

ІРАВ УСРР

у

№ 1

ісла IV місяця

10	Місце, де по	
11	Скільки ча лий у міс с	
12	Причи	
13	Пред'явлен документи	
14	Особли	
15	Прізвище	
16	Підпис	

*) Якщо

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гр. Єрики; Район Шишаки; область; Край АСРР Дерк. вок
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік і 8 місяців
12	Причина смерті	„Туберкульоз"
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лік докум. нема
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Я. Зубко Я. Єрик

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЛИДАКІВСЬКА
ІЛЬСЬКА РАДА
Майдаки, Ульянівського
району Харківської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Число ..... місяць 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Лаза			
Ім'я	Василя	3	По батькові	Володимирович
Стать	Чол.	5	Національність	Українцеві
Час смерті (число, місяць, рік).	23-го травня 1935 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 8 місяця року 1935 року			
Чи мав померлий свої особи до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на кошти своїх батьків.			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колгоспник			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В Колгоспі ім. Ворошилова „Перемога"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Цумель Край ... селище Белозіш область Бедрик АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Кілька місяців
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарських документів немає.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Роза Вон. Мороз, тт. Нізе ст. 76 ай два вони з Берілозіш Майдан-Бедрик
16	Підпис заявника	Р. Вон. Р. Селозе

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Ромер

ЛАЙДАКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
24 травня 1935 р.
с. Майдаки, Ульянівського району Харківськ. області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Число ..... місяць 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Родя		
Ім'я	Тимоф.	3	По батькові Петрович
Ім'ять	Чол.	5	Національність Українкой
Час смерті (число, місяць, рік).	23 травня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на кошти своєї матері		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учня дома колгоспника		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В колгоспі ім. Вороніної "Майдан"		

ІРАВ УСРР

у

№ 1

ісла IV місяця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Ишим Край; селище Бр. Захарелщ. область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Від роботи
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарської довідки не
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Родя. ми Головко з бруд Захар
16	Підпис заявника	1) Родя 2) Головко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

МАЙДАКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Майдаки, Ульянівського району Харківськ. Області

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

Число 1 травня місяць 1935 р.

Прізвище	Кобенко		
Ім'я Марія	3	По батькові	Микитівна
Стать Жін	5	Національність	Українкой
Час смерті (число, місяць, рік).	01-го травня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа листопаду року 1935 р.		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жили на кошти свого батька.		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактовий Комсомолець		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В Комісії Ім. Ворошилова Майдаківської		

ІРАВ УСРР

у

№ 1

сла 14 місяця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Шишак Край селище с. Косенки область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і шість м-ців
12	Причина смерті	„Дифтерит"
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Косенко Мик. Ів. та Косенко Олен. Сем. обоє з. с. Косенки.
16	Підпис заявника	Косенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Малаківська сільська рада 5 серпня 1935 р. Малаківського р-ну Харківської області

53 82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Сіренко		
Ім'я	Григорій	3 По батькові	Семенович
Стать	муж.	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	13/VIII Серпня 1935 р		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 4 місяця року 1935 р. 2 м-ці		
Чи жив померлий своїм коштом до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жив на кошти свого батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Повстанк		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. ім. Варашилова Майданівської с/р		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Штепівський Край селище Майдани область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два місяці і девять днів
12	Причина смерті	Малокровие
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарскої ніяка Акт Акт складений Чле[illegible] с/р Сіренковою Мар. Д[illegible]
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сіренко Семен Никифор. зі Сіренків Майд. с/р
16	Підпис заявника	Сіренко Сем. Ник. с/р. Сіренко Д

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Майдан

ДІЛОВОД Кришня

МАЙДАКІВСЬКА СІЛЬРАД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

Число Вересня місяць 1935 р.				
Прізвище Зубко				
Ім'я Марія	3	По батькові	Якимовна	
Стать жіноча	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік).	3-го Вересня 1935 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... (63) Шестьдесятьроків			
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Занятя (спеціальність, посада, ремесло)	Селянка Колгоспниця			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. Варошилова Майдаківської с/р. Штепівського району			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Майдаківська Штепівський селище район область Харківська УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сорок (40) років.
12	Причина смерті	Від болізні „Малярія"
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Заявник пропустив термін встановлений для запис про смерть пропущ. Майдаківська с/р складаю акт
15	Прізвище і адрес заявника	Зубко Настя Григорівна Майдаківська Свідки: Чл. с/р Соломка Андрій Колгоспниця Зубко Ганна. Все.
16	Підпис заявника	Зубко Соломка Неграмотно а за неї розписалась Зубко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Серп ДІЛОВОД Гриня

МАЙДАКІВСЬКА СІЛЬРАДА Зр. Харківської області

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Коробченко		
Ім'я	Митро	3	По батькові Юхимович
Стать	Чол.	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	(2) другого Вересня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батька Коробченко Юхима Володим.		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьків сумісний колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт Варашилова Майдаківської с/р Штепівського р-ну Харк. обл.		

...ІРАВ УСРР

...у

№ 1

...числа IV місяця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Майдаків Район Шпетівський Край область АСРР Харків
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 один дн від 1го січня до 2го січня
12	Причина смерті	Ни знизне здатне
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	заява Коробкіного Юсипа Володимир із підтвердженням свідків.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коробкіного Юсипа Володимир. Майдаків від Зубко Марія трох. 1р. Шпетівського р-ну
16	Підпис заявника	Коробкіного Зубко Марія трохимівна Зубко Орина трох за М Тадей неграмотно за М Тадей

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Серб ДІЛОВОД Ковиля

---

56 55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

Число Жовтня місяць 1935 р.			
Прізвище	Серебко		
Ім'я	Іван	3 По батькові	Василяович.
Стать	Чол.	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	10го Вересня 1935 р		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа VII місяця року 1935 року.		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько селянин Колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. Вороншилово. Майдаківської с/р		

Майдаківська сільська рада

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: Майдаків-Шепівський; Район: Корнєївський; Область: АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один місяць і 20 днів.	
12	Причина смерті	Незнане здатне	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	Сірешко Василь Матвійович не своєчасно заявив про смерть дитини прощо Майдаківська с/р складена акта.	
15	Прізвище і адрес заявника	Сірешко Настя Гнатівна Майдаківська с/р. Свідки Ніна с/р. Дубовик Політ ом і Лукерія Іванов.	
16	Підпис заявника	Сірешко	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Майдаківська Рада

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

(перший примірник)

Прізвище	Сірешко		
Ім'я	Петро	3 По батькові	Матвієвич.
Пол	Хл.	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	25 Жовтня 1935 р. = Народився 16 Жовтня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа X місяця року 1935		
Чи жив померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціяльність, посада, ремесло)	Батько самий колгоспник Сірешко Матвій Никифор.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт Ворошилова "Майдаківська с/р."		

Число Жовтня місяць 1935 р.

числа IV місяця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Майдаківка Штепівка Район область Харьківська Край АСРР У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	10 дней із 16 жовтня 1935 р по 25 жовтня 1935 р
12	Причина смерті	Від слабости
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Заява; чл. с/р. Соломки Андрія та понятий Зубко Олександра Митроф.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сірько Матвій та чл. с/р Соломка Андрей Майдаківської с/р Штепівського р-ну
16	Підпис заявника	Сірько

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

МАЙДАКІВСЬКА РАДА

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

Прізвище	Сірько		
Ім'я	Іван	По батькові	Григорович
Стать	Чол.	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	3-го Серпня 1935 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 30 р.		
Чи жив померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин Колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. Ворошилова Майдаківської с/р. Штепівського р-ну Харьків. області		

ІРАВ УСРР

у

№ 1

числа 14 місяця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: Майдаківка. Район, область: Штетівський. Край, АСРР: УССР Харків.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років.
12	Причина смерті	Туберкулез
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Заява Ніна Ст. Соломка Андрій С. підтверджуюча про вірність смерт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сріткова Варка Кирилівна Майдаківська с/р Штетівського р-ну окр
	Підпис заявника	Сіренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сірен

ДІЛОВОД

МАЙДАКІВСЬКА СІЛЬРАДА

59 88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"..." число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

...звище	Голушка		
...я Леонід	3	По батькові	Арсентієвич
...ть год	5	Національність	Укр.
...ас смерті (число, місяць, рік).	13 Грудня 1935		
...к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 11 місяця року 1930		
...ав померлий свої ...оби до існування чи ...на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
...яття (спеціальність, посада, ремесло)	член колгосп.		
...е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Майдаки колгосп ім Ворошилова		

...ПРАВ УСРР

...у

№ 1

...сла 11 місяця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Майдаки Район Штепі Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	послова заболевание зубів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Майдаки
16	Підпис заявника	Гамушка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

...число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

...різвище	Гамушка		
...я Сонька	3	По батькові	Васильєв
...ть жінка	5	Національність	Українка
...ас смерті (число, місяць, рік).	22 грудня 1935 р		
...ів (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 8 місяця року 1935		
...ав померлий свої ...оби до існування чи ...на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
...ття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько робе в с-з господарві		
...е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ковчеп ім Ворошилова		

...числа 14 місяця

...ПРАВ УСРР

...у

№ 1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Майдаки Район Шепетівський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1рік 4 місяці
12	Причина смерті	По словах от корч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Майдаки Галущика Васьб.
16	Підпис заявника	Галущ

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

УРСР
Виконавчий Комітет
МЕЖИРИЦЬКОЇ
Сільської Ради
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
193 р.
№
Межирицької сільської ради
Острозької області

місяць 01

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 "число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фролов			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Тимофійович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 лютого 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 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)	Молотч			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Лебединськ МТС			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Немецк Район лет. Край селище область АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня перед тим
12	12	Причина смерті	Грип
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря б
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Кромер Ольга Тимофеєвна Немецький лет. Шкільна
16	16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кедров ДІЛОВОД

УРСР
Виконавчий Комітет
Межирицької
Сільської Ради
Депутатів Трудящих
Сумської області
194 р.
№
м. Межирицька

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

13 число Лютий місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимда			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 Вересня 1934 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 11 місяця року 1932 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лінгарт сеньо			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Відродження			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Лемеші	Район Мл. область Удм. / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження	
12	Причина смерті	Запалення легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Тишина Натальина Сергіївна Лемеші 5а	
16	Підпис заявника	Тишина	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

УРСР
Виконавчий Комітет
Бежерицької
Сільської Ради
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
194 р.
№
с. Бежерич.
Лебединського району

63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

13 "число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тишина			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 березня 1934 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа [illegible] місяця року 1929 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісоруб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кб Водологи			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район МК Край ____ селище Мисцин область Хувьбе АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження
12	12	Причина смерті	Запалення легенів
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Тиндина Натальи Сд 5с
16	16	Підпис заявника	Тинда

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

15 "число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пєскова			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Климовна
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Лютого 1935 р.			
7	Вік (минуло років). 33	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)	Хатня робітниця			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кб Мисчина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Шелудьки; Район Лоз. / область Харк.; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	33 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	+
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пісковий Василь 16с
16	Підпис заявника	Пісковий, а за неписьменну розп. Василь

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Андрєєв ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 "число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергенко			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 / VI 1934 року			
7	Вік (минуло років). 78	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)	Землеробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Шевченко.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Петрик Район Лебед Край селище область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 років
12	Причина смерті	Старческий Слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сергієнко Полька Семенівна
16	Підпис заявника	Сергієнко з занесенням рукою

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 "число березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кровец			
2	Ім'я Гонна	3	По батькові	Іванівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 березня 1935 року			
7	Вік (минуло років). 69	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)	Домоплетство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колг. ім Леденского			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Петрики	Район Либу	область Харьков	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	69 р.				
12	Причина смерті	Порив серця				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	с.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Кровцу Ильки Михайлов				
16	Підпис заявника	Кровцу	Ілька			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мерзлий ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

29. "число Берез місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коробейник			
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Григорович	
4	Стать Чол.	5	Національність	Українец.	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 січня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— 57 лет.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ~~Ні у чужих~~			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеопошерво			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Мерефа; Район Лебед; область Харків; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 р.
12	Причина смерті	Інвалідність
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	6
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Корабейник Наталка с. Мерефа
16	Підпис заявника	Корабейник Наталка, а за неп. р. Лесник

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

19 число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пєсковий			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Тихонович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа Лютого місяця року 1935			
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)	Лісопоперво			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Член Колгоспу Лісдинського.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Либ Край ____ селище Мешири область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів
12	Причина смерті	в результаті слабкости 7 мц
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Піскович Тихон с. Мешири к-п Лисянского.
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

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

25 число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковиленко			
2	Ім'я	Яків	3	По батькові	Макарович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 березня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	9 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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Член. к-пу Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Либ Край ___ селище Мемидич область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років
12	Причина смерті	ЧВС дівчин
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	+
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ковальчук Пав с Мемидич
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 [illegible]

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

28 "число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козуб			
2	Ім'я	Федір	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 лютого 1935 р.			
7	Віх (минуло років).	71	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)	Хлібопашець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Шестер; Район / область Лубен; Край / АСРР Харьк
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 р
12	Причина смерті	порок серц
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Козубов С Митрич
16	Підпис заявника	Козубов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

71

У.С.Р.Р.
Межиріцька
сільська рада
Лубенського р. округ
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

30 "число Берез місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зинько			
2	Ім'я	Яків	3	По батькові	Иванов.
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українц.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 грудня 1934 р.			
7	Вік (минуло років).	57	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)	Землеробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Лесьский			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Менщик; Район Либерд; Край / область Харьков АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 р
12	Причина смерті	ГВС. рак
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зименкова Ірина
16	Підпис заявника	за Ш тати розб за Дідуш

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

17 "число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Олійник			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Полікарпович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років) 72 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)	На утриманні сина — лікаря			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	син лікарь Менщик 2Д медуністорк			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебед, Край селище Межиричі область Хирк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Старческая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	2.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Олійник Параска Лукічна с. Межиричі 11с.
16	Підпис заявника	А. Л. Олійникова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Межиричанська сільрада Лебединського району Харківської області
193 р.
№
с. Межиричі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Легкая			
2	Ім'я Мотрона	3	По батькові	Климовна	
4	Стать ж.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років). 79 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)	на утриманні сина. - Діловода сільради.			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Межиричі с-да.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебедин Край ____ селище II сотня, Менжурка область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 р.
12	Причина смерті	Старроска слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Легкий Иван Александрович с. Менжурка II сотня
16	Підпис заявника	Ив. Легкий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Ив. Легкий

Менжуринська сільська рада Лебединського району Харківської області

24/IV 1935 р. № 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Метейкова			
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові	Кондратовна
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	75 р.	23 - Квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільгоспдарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебед. Край ____ селище Межирич область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 р.
12	Причина смерті	старческая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Метейко Петро Власович с. Межирич 1с
16	Підпис заявника	Метейко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Межирич

ДІЛОВОД Межирич

У.С.Р.Р.
Межиричська
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕБЕДИНСЬКОГО
РАЙОНУ
Харківської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9/V 1935 р.

____ число ____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дробязко			
2	Ім'я	Матвей	3	По батькові	Тимофеович
4	Стать	чол	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	78	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)	Сельхозподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кол. Колгосп ім Лисенко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Петрики; Район Лебедин; область Харьків; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років
12	Причина смерті	туберкульоз легені
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дробязко Василь Миронович
16	Підпис заявника	Дробязко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бранець ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.

Межирицька СІЛЬСЬКА РАДА ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОНУ Харківської області

193 р.

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

14 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кошова			
2	Ім'я	Мотка	3	По батькові	Кузьмиківна
4	Стать	Ж.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бабрно колгоспниця			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	кн Волчанськ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лещин / селище; Район Лебед. / область; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Ні для нагадання
12	Причина смерті	туберкульоз нутрих органів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	6
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лещин Колгосп Садівники
16	Підпис заявника	колгосп

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАКОНУ

ДІЛОВОД

СРР
Українська
Сільська рада
Громадянського
району
Лебединської області
193 р.
№

74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

17 "число" травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пєскова			
2	Ім'я: Марія	3	По батькові: Олексіївна		
4	Стать: ж	5	Національність: Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років) 70 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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельгоспдарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Лисенко с. Лещин Лебединського району			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебедин Край ____ селище Мешурин область Харьків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років
12	Причина смерті	Язва шлунка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря Мешуринського мед. участку № 22
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пісковий Арнем Прох. с. Мешурин
16	Підпис заявника	Пісковий Арнем Прох а за неграмотного по просьбі розписовсь За Пінчук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
Межиріцька
сільська рада
Лебединського
району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

17 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Царенко			
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	52	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)	Діловод. Грачної школи Чер 1			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Мешурин Лебединского району.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Мотирки; Район Лебединський; Край / область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 роки
12	Причина смерті	Самоотравление
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки від Мотирицького Мед. участку чер. 22 довідки від учителів і непарт. міліц
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ударенков Олександр Дмитр.
16	Підпис заявника	Удаенко Оп.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ярмиш ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

18 "число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Покутний			
2	Ім'я	Митрофан	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	54	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-деревоб.			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Лисенкий. с. Мотирки Лебединського району			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Лебедин Край ___ селище Межирич область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54. року.
12	Причина смерті	Дизнтм
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Межиричного МСУ Участку № 22
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Покутний Федір Мирофанов с Межирич Лебединського району
16	Підпис заявника	Фед

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Надиня

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.

Межирицька СІЛЬСЬКА РАДА ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОНУ Харківської Області.

_____ 193 р.

№ _____

с. МЕЖИРИЧ

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

31 число Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лозина			
2	Ім'я	Лида	3	По батькові	Максимовна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 Травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа X місяця року 1934 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батька робітника			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Харківськ. Х т 3.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебедин. Край селище Менеджи область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місці
12	Причина смерті	Параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свід. про смерть мед. медукацію.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Лоза Максим Романович с. Менеджи 12с.
16	Підпис заявника	Лоза

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дрдам ДІЛОВОД

Межиричська
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕБЕДИНСЬКОГО
району
Харківської Області

_____ 1935 р.
№ _____
с. МЕЖИРИЧ

81

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Пономаренко			
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Іванович	
4	Стать чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 Травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільським господарством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Шевченка Менеджи			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебединок. Край селище Менеджрич область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років
12	Причина смерті	Хроническое заполнение почек
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть 22 Менеджричского медучастку.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Пономаренкова Олександра с. Менеджрич 14 сотня
16	Підпис заявника	Пономаренкова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шрам ДОВОД

Межиричська
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕБЕДИНСЬКОГО
району
Харківської Області
_____ 193 р.
№
с. МЕЖИРИЧ

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

8 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище				Козуб Олексій Степанович
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Степанович
4	Стать	ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).				7 Червня 1935 р.
7	Вік (минуло років).				Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа 1X 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)				на утриманні батька сільський 2-ком
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				К-па Ворошилова с. Менеджрич

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебед. Край ____ селище Межиричі область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть 22 липня подучила
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Козуб Степан с. Межиричі 5с.
16	Підпис заявника	Ст. Коз

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ларсин

ДІЛОВОД Ів. Лекін

УСРР

Межиричська сільська рада Лебединського району Харківської області

1935 р.

№

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

8 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чернотка чева			
2	Ім'я	Федора	3	По батькові	Осипівна
4	Стать	ч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Червня 1935 р.			
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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільським г-вом			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп им. Лисонського с. Межиричі			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебединск. Край селище Межирич область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років.
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть 22 лип. надучистки
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Черноткачева Оксенька Косиновна
16	Підпис заявника	Черноткач

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. Аромин ДІЛОВОД Чежін

У.С.Р.Р.
Межирицька
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕБЕДИНСЬКОГО
району
Харківської Області
193 р.
№
МЕЖИРИЧ

84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

17 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горішняк			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванович
4	Стать	ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа ✕ місяця року 1930.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сімсяк г-во			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К п Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Лебедин. Край селище Межирич область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське від. 22 липня Медичка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Іван Варфоломієвич 15 с.
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 Афанасьєв

ДІЛОВОД Левк

Межиричська сільська рада Лебединського району Харківської області.

193 р.

№

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

23 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Іващенко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа ~~Вересня~~ місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жив на кошти батька Іващенка Михайла			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сімейним Є-воли			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Вороніцова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Лебед. Край ___ селище Менежирич область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Запалення кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво 22 мед. медучастка
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Шапченко христя с. Менежирич 8 сотня
16	Підпис заявника	Шапченко С

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шапченко

ДІЛОВОД Летко

Межирицька сільська рада Лебединського району Харківської області

3/VII – 1935

86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

3 числа Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стебленкина			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа травня місяця року 1935 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на кошти батька Стебленки Григорія			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Головн. к-на Ворошилова			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебед, Край ____ селище Мокнурич область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 сутки
12	Причина смерті	Врожденная слабость.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть Жилне. медучилища
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Стеблянкина Настя Макаровна с. Мокнурич
16	Підпис заявника	Стеблянка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

Межирицька сільська рада Лебединського району Харківської області 193 р. № Межирицька

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Леб. Край ____ селище Межирич область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	82р
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське слід. про смерть 22 липня.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Левченко Уляна Панасов с. Межирич 18с
16	Підпис заявника	За нем. Левченкову Р. З. [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]

88

УСРР
Межиричська
сільська рада
Лебединського
району
Харківської області

24/XII 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

"____" число ____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Колтунина
2	Ім'я	3	По батькові	Олена
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).			18 липня 1935 р.
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити 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)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			Утриманка сина
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			С/г. домашня

10	Місце, де постійно жив померлий	~~місто~~ селище Межирич Район Лет область Київ Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 р
12	Причина смерті	Сто дрокать
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Межирич Лет. ул. Ясная
16	Підпис заявника	Комітенко п.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ворсу

ДІЛОВОД

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Межиричівська сільська рада Летичівського р-ну Київської області

25 III 1935 № МЕЖИРИЧ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

"число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Приходько			
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові	Антонович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____ 75 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на коштн іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в своєму г-ві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лисичанськ, район [illegible], Край; селище, область Донбас АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час народження
12	Причина смерті	Сибірка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Манько

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
Межиріцька
Сільська рада
Лиманського
району
Харківської області.
19/VIII 1935 р.
№
Примірник

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

"____" число ____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковальовский			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Тимофеєвич
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 серпня 1935 року			
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)	Селяк господарю			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в своєму господарці			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мерефа (селище) Район Дергачі (область Харків.) Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С часу народження 6 років
12	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	за Матвієв

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

91

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

20/VII 1935 р.

"____" число _____ місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підопригора			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	ж.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 липня			
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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миколаїв (селище) Район Лб (область) Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Леонтій Кузьмич
16	Підпис заявника	Леон

*) 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.
Межирицька
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕБЕДИНСЬКОГО
району
Харківської Області.
30/VIII 1935 р.

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

30 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Слюбаба			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа липня 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)	Колгоспник			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кб Шевченк. Первомайовської с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Менщина Район Любецк. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 28 год
12	Причина смерті	Врождена слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Скрибка Андрій Семенович Ст
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

18 "число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кобец			
2	Ім'я	Любіка	3	По батькові	Прокопович
4	Стать	Жінк	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Вересня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	5 р.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа травня місяця року 1930 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).	Колгосп ім Ворошилова Менщинк Сради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Менщик Район Либ-ду селище область Харків Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1930 року
12	Причина смерті	Запалення легкі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кобц. Олександра Прав с Менщик
16	Підпис заявника	Кобцева.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Закрит

ДІЛОВОД

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„25" число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колочка			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Николаєвич
4	Стать	Чолов	5	Національність	Український
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Вересня 1935 року			
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)	Колгоспник. ім Шевченка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мерефи Район Лебед. Край селище область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Дитячий Параліч и отбой легені
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Є.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клочко Микола Ів. в Мерефи
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

95

У.С.Р.Р.
Мерефянська
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕБЕДИНСЬКОГО
РАЙОНУ
Харківської Області.
28/IX 1935 р.
№
Мерефянська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

"число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Клочко			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мелитополь Район Мелит. Край / селище область Херсон АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 р
12	Причина смерті	Старческая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Крючкова Галина Дмитрів с Мелитополь
16	Підпис заявника	Крючкова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20/X 5

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

"число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Магамедова			
2	Ім'я	Вера	3	По батькові	Омаровна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця року 35.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка Домашньою			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В своєму господарстві Берез.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мелитич Район Лебединський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років
12	Причина смерті	Порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мамаде Андр Зах с Мелитич
16	Підпис заявника	Мамаде

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

97

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

1	Прізвище	Соломін			
2	Ім'я	Микита	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільгосподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с Мелитич Одноособно			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мотирт Район Лубни Край селище область Харьків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 р.
12	Причина смерті	Тромбочне захлеження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від Мотир Медпункт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сольча Михайло Мих с Мотирт
16	Підпис заявника	Сольча Мих

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
Межиріцька
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛУБЕНСЬКОГО
РАЙОНУ
Харківської області.
193 р.
№
Метрика

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

29 число X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Метейко			
2	Ім'я	Никола	3	По батькові	Лукіянович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Угар. 27 листопаду 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгоспник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мелитополь Район селище Любимівка область Херсон Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Умер.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть Мелитопольської
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мелитко Лукіян Олексієв
16	Підпис заявника	Мелитко

*) Якщо померлий утримавець, 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 № 39

30 числа Жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горбань			
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Терентіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 2			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільгосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мелитополь Район Мелит. селище область Херс. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Круп.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть Мелитополь
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Горбань Зейд Юсим с Мелитополь
16	Підпис заявника	Горбань

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище	Христич			
2	Ім'я	Иван.	3	По батькові	Иванович
4	Стать	Головіц	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 листопада 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)	Колгоспник			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Женщина / селище Хорошевка; Район Любар / область; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	слабо утробна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Женщинської Лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Христичова Любка Іванов с Женщина
16	Підпис заявника	Христичова Любка Іванова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

101

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

7 "число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Науменко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13/X числа 1928 місяця року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шишури Район Лебедин Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	Скарлатина.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські. Свідоцтво про смерть Лебедин Лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Науменкова Настя Григор. с Шишури
16	Підпис заявника	Науменкова

*) 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 № 42

18 "число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дзуноє			
2	Ім'я Григорко	3	По батькові	Васильович	
4	Стать Чолов	5	Національність	Українцу	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років) 1915.	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)	Трактерист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп 1м Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мелитополь Район Лебедин Край / селище область Харків УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 років
12	Причина смерті	Туберкульоз Легкі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Мелитопольської Міської
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дворник. Гор. Вас с Мелитополь
16	Підпис заявника	Дворник

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

103

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

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

1	Прізвище	Шуєнко			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 Декобря 1935 року			
7	Вік (минуло років).	43	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)	Сельгосподарсви			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кн. Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мезин Район Лебед Край селище область Сумськ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Мезин Медицинску
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мезенцова Людмила Іванов с Мезин
16	Підпис заявника	За Троценко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

1	Прізвище	Троценко			
2	Ім'я	Гр.	3	По батькові	Афанасьєвич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа січня місяця 1935 р. року Нім-ч			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидтобаш			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Мезинськ зов будинку Комінтерн			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мезин Район Лебедин Край АСРР селище область Харків
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
12	Причина смерті	Скорлятина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Мезин Медрна
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Прощенко Арсеній Мезин
16	Підпис заявника	Арсеній

*) 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 № 45

23 "число" Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Машкова			
2	Ім'я Лукия	3	По батькові	Кертовна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років). 78	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)	Сільгосподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мерефа Район Мерефа Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 років
12	Причина смерті	Старческая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Мерефянської лікарнею
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Покутний Андрій Дмитрович с Мерефа
16	Підпис заявника	Покутний

*) 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 № 46

24 число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жукель			
2	Ім'я Василь	3	По батькові	Самійлович	
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 листопаду.			
7	Вік (минуло років) 40	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)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	РТС ім Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шиприч Район Лебедин Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років
12	Причина смерті	туберкульоз на почки пробувовать Дзвін
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Лебединської Медрич
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шкапка Пилипко Герасимович
16	Підпис заявника	Шкапка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

№ 1

Олександрівська радас Лебединського району „24" Січня місяця 1935 р.

1. Прізвище народженого Шкапка його ім'я Микола по-батькові Петрович
2. Народився (лася) „5" Січня міс. 1935 р. 3. Хлопчик, дівчинка (підкреслити).
4. Народження, знайдення (підкидьок), засиновлення, мертвонароджене чи на зміну попереднього (підкреслити).
5. Скільки народилося: одне, двійня, трійня (підкреслити).
6. Де сталося народження (вдома, в лікарні тощо) дома якщо вдома, то чи допомагав лікар, чи ні Ні
7. Батьки дитини живуть укупі, розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Укупі
8. Скільки дітей у матері народилося перед цією дитиною — з них живі тепер —

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ	БАТЬКО	МАТІР
9. Прізвище, ім'я та по-батькові	Шкапка Петро Мирофимович	Шкапка Олексій Охрямовна
10. Де постійно живе (район та село, або місто, вул., буд. №)	с. Лебединського р-ну Олександрівський р-н	с. Лебединського р-ну Олександрівський р-н
11. Вік (скільки повних років має)	23 роки	23 роки.
12. Національність	Українець	Українець.
13. Чи здобуває прожиток сам, а як не сам, то хто утримує	Сам.	Сама.
14. а) Ремесло, промисел, посада і спеціальн. у них, б) Якщо живе на кошти держави чи громадськ. організацій зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо), в) Якщо живе з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	хлібороб	хлібороб.
15. Стан за заняттям: робітник, службов., ремісник, кустар — кооперов. (член артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Член с. Артілі	Член с. Артілі.
16. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	Олександрівський р-н с. Левадне Р-ну. Артіль 16 партз'їзду ВКП(б)	Олександрівський р-н с. Подимайлівка Р-ну Артіль 16 партз'їзду ВКП(б)

17. Якщо мати робітниця чи службовка, зазначити скільки років працює на підприємстві або служить —

„Поргучет" аЗ № 722560. Київ. Міськліт № 05260. 4 друк. УПТ—2560—738000—33.

10	Місце, де пості померли
11	Скільки часу жи лий у місці ре смерті
12	Причина см
13	Пред'явлені лікар кументи про см
14	Особливі позна
	вика
16	Підпис заявник

*) Якщо померлий

М. П.

ЗАВІД.

18. Адреса заявника	Олександрівська Сф Лебединського Р-ну Харків
19. Підпис заявника	Ткачко
20. Голова ради / Зав. ЗАГС'у	Секретар / Реєстратор
21. Особливі та різні зазначен.	

„Союзоргучет" аЗ № 122500.

„Союзоргучет" аЗ № 122500.

108

Зареєстрована рада Лебедині району „15" Лютого місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище народженого Гончаренко його ім'я Микола по-батькові Зиновій
2. Народився (лася) „20" Січня міс. 1935 р. 3. Хлопчик, дівчинка (підкреслити).
4. Народження, знайдення (підкидьок), засиновлення, мертвонароджене чи на зміну попереднього (підкреслити).
5. Скільки народилося: одне, двійня, трійня (підкреслити).
6. Де сталося народження (вдома, в лікарні тощо) дома якщо вдома, то чи допомагав лікар, чи ні ні
7. Батьки дитини живуть укупі, розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі
8. Скільки дітей у матері народилося перед цією дитиною 1 з них живі тепер 1

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ	БАТЬКО	МАТІР
9. Прізвище, ім'я та по-батькові	Гончаренко Зиновій Матвійович	Гончаренко Уліта Андріївна
10. Де постійно живе (район та село, або місто, вул., буд. №)	Олександрівка Лебединського Р-ну	Олександрівка Лебединського Р-ну
11. Вік (скільки повних років має)	23 років	20 років.
12. Національність	Українець	Українка
13. Чи здобуває прожиток сам, а як не сам, то хто утримує	Сам	Сама
14. а) Ремесство, промисел, посада і спеціальн. у них, б) Якщо живе на кошти держави чи громадськ. організацій зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо), в) Якщо живе з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	Хліборобство.	
15. Стан за заняттям: робітник, службов., ремісник, кустар — кооперов. (член артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Член Артілі.	Член Артілі.
16. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	с. Олександрівка Колгосп 1 Вп 3154 ВКП(б).	с. Олександрівка Колгосп 1 Вп 3154 ВКП(б).

17. Якщо мати робітниця чи службовка, зазначити скільки років працює на підприємстві або служить

Про батьків сказано їх утримує, що

Київ. Міськліт № 05260. 4 друк. УПТ—2560—738000—33.

18. Адреса заявника	Олександрівська Ср. Лебединського Р.
19. Підпис заявника	Трончеленка
20. *Голова ради* / *Зав. ЗАГС'у*	*Секретар* / *Реєстратор*
21. Особливі та різні зазначен.	

„Союзоргучет" аб № 722560.

„Союзоргучет" аб № 722560.

Олександрівська рада с. Лебедина району „23" Лютого місяця 1935 р. № 4

1. Прізвище народженого с. Муха його ім'я Галина по-батькові Володимирівна.
2. Народився (лася) „16" Лютого міс. 1935 р. 3. Хлопчик, дівчинка (підкреслити).
4. Народження, знайдення (підкидьок), засиновлення, мертвонароджене чи на зміну попереднього (підкреслити).
5. Скільки народилося: одне, двійня, трійня (підкреслити).
6. Де сталося народження (вдома, в лікарні тощо) дома якщо вдома, то чи допомагав лікар, чи ні ні.
7. Батьки дитини живуть укупі, розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо бідні.
8. Скільки дітей у матері народилося перед цією дитиною — з них живі тепер 1

ЗАПИС АКТА ПРО НАРОДЖЕННЯ

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ	БАТЬКО	МАТІР
9. Прізвище, ім'я та по-батькові	Муха Володимир Василькович.	Муха Марія Павловна
10. Де постійно живе (район та село, або місто, вул., буд.) №	с. Олександрівка Лебединського р.	с. Олександрівка Лебединського р-ну.
11. Вік (скільки повних років має)	29 років	25 років.
12. Національність	Українець	Українка.
13. Чи здобуває прожиток сам, а як не сам, то хто утримує	Сам.	Сама
Про батьків або тих, хто їх утримує: 14. а) Ремесство, промисел, посада і спеціальн. у них, б) Якщо живе на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо), в) Якщо живе з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	Хлібороб	Хлібороб.
15. Стан за заняттям: робітник, службов., ремісник, кустар — кооперов. (член артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Член Колгоспу	Член Колгоспу.
16. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	с. Олександрівка Колгосп. 16 березня 1929 р.	с. Олександрівка Колгосп 16 березня 1929.

17. Якщо мати робітниця чи службовка, зазначити скільки років працює на підприємстві або служить —

Київ. Міськліт № 05260. 4 друк. УПТ—2560—738000—33.

18. Адреса заявника	С. Олександровка Лебединецького Р-ну Київської Обл.
19. Підпис заявника	Мужал
20. Голова ради / Зав. ЗАГС'у	Секретар / Реєстратор
21. Особливі та різні зазначен.	

„Союзоргучет" аб № 722500.

Олександрівська рада Лебединського району „28" Лютого місяця 1935 р. № 5

1. Прізвище народженого Ворченко його ім'я Андрей по-батькові Іванович
2. Народився (лася) „25" Лютого міс. 1935 р. 3. Хлопчик, дівчинка (підкреслити).
4. Народження, знайдення (підкидьок), засиновлення, мертвонароджене чи на зміну попереднього (підкреслити).
5. Скільки народилося: одне, двійня, трійня (підкреслити).
6. Де сталося народження (вдома, в лікарні тощо) дома якщо вдома, то чи допомагав лікар, чи ні ні
7. Батьки дитини живуть укупі, розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі
8. Скільки дітей у матері народилося перед цією дитиною одно з них живі тепер одно.

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ	БАТЬКО	МАТІР
9. Прізвище, ім'я та по-батькові	Ворченко Іван Панасович	Ворченко Жилапка Карповна
10. Де постійно живе (район та село, або місто, вул., буд. №)	С. Олександрівка Лебединського Р-ну	С. Олександрівка Лебединського Р-ну
11. Вік (скільки повних років має)	27 років.	25 років.
12. Національність	Українець	Українка
13. Чи здобуває прожиток сам, а як не сам, то хто утримує	Сам	Сама
14. а) Ремесство, промисел, посада і спеціальн. у них, б) Якщо живе на кошти держави чи громадськ. організацій зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо), в) Якщо живе з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	Хлібороб	Хлібороб.
15. Стан за заняттям: робітник, службов., ремісник, кустар — кооперов. (член артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, ТОЗ'у)	Член Колгоспу	Член Колгоспу.
16. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	С. Олександрівка Лебединського Р-ну Колгосп Нагорвіз	С. Олександрівка Лебединського Р-ну. Колгосп Нагорвіз.

17. Якщо мати робітниця чи службовка, зазначити скільки років працює на підприємстві або служить —

Київ. Міськліт № 05260. 4 друк. УПТ—2560—738000—33.

10	Місце,
11	Скільки лий у в
12	Пр
13	Пред'явл кумен
14	Особ
16	Підпис

*) Якщо в

М. П.

18. Адреса заявника	с. Олександровка Либединського р-ну. Харків
19. Підпис заявника	
20. *Голова ради* / *Зав. ЗАГС'у*	*Секретар* / *Реєстратор*
21. Особливі та різні зазначен.	

„Союзоргучет" а5 № 722558

„Союзоргучет" а5 № 722558

Олександровська рада Либединського району „29" Березня місяця 1935 р. № 6

1. Прізвище народженого Шевченко його ім'я Василь по-батькові Андрієвич.
2. Народився (лася) „28" Березня міс. 1935 р. 3. Хлопчик, дівчинка (підкреслити).
4. Народження, знайдення (підкидьок), засиновлення, мертвонароджене чи на зміну попереднього (підкреслити).
5. Скільки народилося: одне, двійня, трійня (підкреслити).
6. Де сталося народження (вдома, в лікарні тощо) ..... якщо вдома, то чи допомагав лікар, чи ні .....
7. Батьки дитини живуть укупі, розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо .....
8. Скільки дітей у матері народилося перед цією дитиною одна з них живі тепер живо

ЗАПИС АКТА ПРО НАРОДЖЕННЯ

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ	БАТЬКО	МАТІР
9. Прізвище, ім'я та по-батькові	Шевченко Андрій Ник.	Шевченкова Ганна Іванівна
10. Де постійно живе (район та село, або місто, вул., буд.) №	с. Олександровка	с. Олександровка
11. Вік (скільки повних років має)	28	24
12. Національність	Українець	Українка
13. Чи здобуває прожиток сам, а як не сам, то хто утримує	сам	сама
Про батьків або тих, хто їх утримує: 14. а) Ремесло, промисел, посада і спеціальн. у них, б) Якщо живе на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо), в) Якщо живе з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	Хлібороб	Хлібороб
15. Стан за заняттям: робітник, службов., ремісник, кустар — кооперов. (член артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	Член колгоспу	Член колгоспу
16. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	У Артілі імені 16-ю партз'їзду	У Артілі імені 16-ю партз'їзду

17. Якщо мати робітниця чи службовка, зазначити скільки років працює на підприємстві або служить .....

„Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міст...

18. Адреса заявника	С Олександровку
19. Підпис заявника	Шевчик
20. Голова ради / Зав. ЗАГСу	Секретар / Реєстратор
21. Особливі та різні зазначен.	

Прис

Пристайлівська рада Слединського району „14“ січня місяця 1935 р. № 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Сисовицький його ім'я Василь по-батькові Павлович

2. До постійно жив (назва району та села або міста. вул., буд. №) Хутір Шевченка Пристайлівської с/р

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

5. Вік „ “ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „12“ серпня міс. 1934 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 29 років.

7. Громадянство померлого із селян 8. Національність Українці

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

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

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

„Союзкартучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявчика: Хут Шевченко Пристайменської ради

17. Підпис заявника: [illegible]

18. Голова ради / Зав. ЗАГСу [illegible] Секретар / Реєстратор [illegible]

19. Особливі та різні зазначен.

М. П.

114

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

Пристайменівська рада Лебединського району „25“ Січня місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Богдан його ім'я Ганна по-батькові Михайлівна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Хут Шевченків Пристайменівськ. с/р
3. Помер(ла) „10“ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „3“ (скільки повних років мав) три роки
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ “ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого із Селян 8. Національність Українці
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки

Про померлого або того, хто його утримував:

11. а) Ремество, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — Лісгоспвостівом
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Член с/г Артілі
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Артіль ім Шевченко
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: шлуднісно

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

„Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — Хут Шевченків Пристайнівської ради

17. Підпис заявника — Бондар

18. Голова ради / Зав. ЗАГСу — Мандр

Секретар / Реєстратор — Орл

19. Особливі та різні зазначен

114

Пристайнівська рада Лебединського району „26“ січня місяця 1935 р. № 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Бондаренко його ім'я Андрій по-батькові Савич

2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Хут Шевченків Пристайнів ср

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

5. Вік „ “ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „20“ XII міс. 1934 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 9 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері 40 років.

7. Громадянство померлого ІЗ Семи 8. Національність Українці

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

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

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

„Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

Христайлівс. рада Лебединського району „30“ січня місяця 1935 р. № 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Бєлікова його ім'я Ірина по-батькові Павловна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Христайлівка Леб. р-ну
3. Помер(ла) „30“ січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5 Вік „86“ (скільки повних років мав) Восімдесять шість років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „“ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого із селян 8. Національність Українці
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Син Утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — Хліборобство
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Член Сг Артілі
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Артіль Червоний Шлях
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: от старости

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

„Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 Ч друк. УПТ—558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника	с. Пристайлів Либ Раіону
17. Підпис заявника	
18. Голова ради / Зав. ЗАГСу	Секретар / Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен	Свідки які стверджують смерть

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Сугда			
Ім'я	Ганна	3	По батькові	Григорівна
	Неіпн.	5	Національність	Українці
Час смерті (число, місяць, рік).	8 Лютого			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Лют місяця року 1935			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Наймичка			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Пристайлівсько			

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

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Фиськ. ДІЛОВОД

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"15" число Січня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Вера	3 По батькові	Олександрівна
4	Стать	Жен	5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 Січня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Приютаївка		

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

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

16 число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сидорчуко			
2	Ім'я	Ворка	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Такі ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домробітниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Приватна			

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

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 343.

„21" число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я Михайло	3	По батькові	Степанович.	
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Лютого 1935			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа XII місяця року 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Неіборіб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Пристайлів К-Я Червоний Шлях.			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Пристай Район область Лебед Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	Малярія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Степан Давидович
16	Підпис заявника	Гончарен Свідки 1 за Ф. 2

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

М. П.

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

1	Прізвище	Кобиз		
2	Ім'я Олександра	3	По батькові Іванівна	
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Березня 1935 року		
7	Вік (минуло років). 45	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)	Хліборобство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний дахир		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Пристіна Район область Невед. Край АСРР Донбас
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлена але не фіксована
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кобиц Яків К. с Пристіна
16	Підпис заявника	Кобець

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ... ДОВОД

121

УСРР
Пристінський
Сільрада
Донецької області
Донецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

18 число Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дрига			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Павлович
4	Стать	чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 травня 1934 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1923			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байльмо хлібороб			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с Пристінівка к-п червоний Донбас			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Приютайлов Район (область) Лебедин Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предявлено але не фортальні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дрига Павло Якович
	Підпис заявника	Дрига П.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 число Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Щербинина			
2	Ім'я	Софа	3	По батькові	Митрофанівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... Грам			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Малий хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний шлях			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Присітайлов Район Лебедин Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мошкина Ганна Федотів. с. Присітайлов
16	Підпис заявника	Мошкин

*) 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.
1/II 5

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

"_____" число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борисенко			
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Сергійович	
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 26 числа XII 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)	Батько Лісоруб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний Лісоруб с Присітайлово			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Лебединський Край ___ селище Приєтайно область Харківська УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зараз народився
12	Причина смерті	Розбалмів сльоних
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від мед. фельдшера
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Борисенко С. О.
16	Підпис заявника	Борис

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЙСНОВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108

15 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дашиленко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	дівчина	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Червня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа Черв 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)	Батько Землероб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний Маяк			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Пристани; Район / область Лев. / А; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Здав Народжений з Материнського
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мед санітар
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Данченко Ф. А-р Пристанькова
16	Підпис заявника	Данченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

17 число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пухно			
2	Ім'я Павло	3	По батькові ~~Андрійович~~ Петрович		
4	Стать Чоловіча	5	Національність Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа січня місяця року 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний Лиман			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня Народження
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Мед. дерлиця
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Пухно Петро Ан.
16	Підпис заявника	Пухно П. А

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12 10

„20" число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Приходе Безверха		
2	Ім'я Ганна	3	По батькові	Петровна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Липня 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)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Чи Заповітний Прапор с/р		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня Народження
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлено
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Безверхий Микита Ів.
16	Підпис заявника	Безвер

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13 11

28 "число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Андрієвич
4	Стать	Хлопчик	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа січня 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)	Батьки в Колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Колгоспі ім Шевченка ~~[illegible]~~ Присойлів с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Хут. Шевчен. Район Лебед Край селище с/рада Приєтай, область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлено лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Гуща Явдоха Іванівна Х. Шевченів Приєт. Ср
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

128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„20" число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище				~~Грозверха~~ Безверха
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Микитівна
4	Стать	дівчинка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).				18 Липня 1935 року
7	Вік (минуло років).				Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа червня 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)				Батько Колгоспник
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				Колгосп ~~Червоний Шлях~~ ім. Шевченка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Хутір Ільчин; Район; область Північ; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня Народжений
12	Причина смерті	Воспаление Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлен
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Безверхий Микита Ів.
16	Підпис заявника	за Вдову

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Р.С.Ф.Р.
Одностайківська
Сільрада
Дніпропетровської
Області

№

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15 13

21 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пєтішевий			
2	Ім'я Матвій	3	По батькові	Миколаєвич	
4	Стать Хлопчик	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21/VIII - 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа серпня 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)	Батьки. Колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Колгосп Червоний Шлях с. Брист			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Лубн. Край ... селище Пристайлово область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня Народження
12	Причина смерті	Зі Младенчеської Хвороби
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Мед фел-ра с. Пристайлово від 21/VIII 35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пічишвая Ганна Іванівна
16	Підпис заявника	Ганна Іванівна

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

130

УСРР

1/X – 1935

16 Жовт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 05

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~1614~~

16 число Жовт місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колесникова			
2	Ім'я	Параска	3	По батькові	Тимофіївна
4	Стать	Дівчина	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10/IX-1935 року			
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 батька і матері			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки рядові Колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Червоні Шляхи с. Пристайлово			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ~~селище~~ Преістойне Район Лебедин ~~Край~~ область Харьк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Старовіка врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від лікарні про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Колісник Лилит Прокопівна с Преістойне
16	Підпис заявника	Колісник

*) 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.
Преістойнянська
сільрада
Лебединського
району

4/X 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17/15

4 число Жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колісник			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Свиридович
4	Стать	хлопчик	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1го Жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа Січня місяця року 1935 р.			
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)	Рядовик Колгоспу батьки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоні Шляхи Преістойне			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище с. Приєт Район Лебед область Кор. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 2січня 1935р.
12	Причина смерті	Свідоцтво лікаря
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарске свідоцтво Леб. Лікарня
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Колісник Сергій Солодкий с Приєтон
16	Підпис заявника	Колісн

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

7 "число Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кобец			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Кирилович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Ноября 5 дня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 35 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовой Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в К-пі Імені Шевченка с. Приєтайлова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Х. Шевченко Район Лебед. Край селище Гірський с/р область Харьк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1902 року
12	Причина смерті	Справка лебединского врача
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарске свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Семоненко Борис Іванович Х. Бондаренков Лебединской р/р.
16	Підпис заявника	Семенеко.

*) 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 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1914

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

1	Прізвище	Мочильний			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Осипович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 листопаду 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 38 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовой Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Червоний Шлях с/ Гірський			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лб. Край ..... селище Прилей область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С 1896 р
12	Причина смерті	Воспаленіе почек
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка зав фельдшера с Прилей
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Твозрак Остап Іванович с Прилей
16	Підпис заявника	Остап Твозрак

*) Якщо померлий утримавсь, 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 РР

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2018

25 числа ..... місяця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Завгородня	
2	Ім'я Ганна	По батькові	Івановна
4	Стать дівчина	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Листопада 25 дня 1935 р	
7	Вік (минуло років).	а дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Липня ця ру 1935	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	на кошти батьків
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки рядові колгоспники	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Червоний Шлях с Прилей	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: с Пристайлово; Район / область: Лебединського р-ну; Край / АСРР: Хар. обл
11	Скілки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 міс. з дня рождення
12	Причина смерті	довідка зав мед пункта с Пристайлово
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка зав мед пункта с Пристайлово
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Завгородня Надежда Миколаєвна с Пристайлово
16	Підпис заявника	Завгородня

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1/21

15 число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Лях		
Ім'я	Марія	3	По батькові: Ивановна
Стать	Дівчинка	5	Національність: Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	15/XII-35		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа Квітня місяця року 1935 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на коштах іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батьків		
Заняття (спеціяльність, посада, ремесло)	батьки колгоспники		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	батьки роблять в Колгоспі Червоний Шлях		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ——— Район Лебедин Край селище Приколотівка область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	с 23/IV-35 по 15/XII-35 р.
12	Причина смерті	рахіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від фельдшера Бурмист. участки
14	Особливі позначки	———
15	Прізвище і адрес заявника	Лях Иван Денисович
16	Підпис заявника	Лях

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

М. П. Лебединський

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

I 136

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1/22

14 число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Пономенко		
Ім'я Варка	3	По батькові	Ивановна
Стать Жінка	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	16 Грудня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Колгосп Ленин		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шмен. / селище Прим	Район Лев. / область Хор	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки			
12	Причина смерті	Туберкульоз			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Пейшивіт Павло Федорович			
16	Підпис заявника				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лебрин 137

Вільшинська рада Лебрин. району „9" січня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Франко його ім'я Іван по-батькові Франкович

2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Лебединського р-ну

3. Помер(ла) „5" січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „30" (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. — Працював у с.г. артілі

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

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

Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — х. Ростиць

17. Підпис заявника — Гнилицько Денис

18. Голова ради Зав. ЗАГСу — Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

139

ЗАПИСКА ПРО СМЕРТЬ

Ревуцької рада Лебединського району „21" Січня місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Жемененка його ім'я Семен по-батькові Павлович

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

3. Помер(ла) „17" Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкр слити)

5. Вік „67" (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави и громадськ. організацій, зазначити на якісаме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазначити з яких саме. — Лісіборобство

12. Стан за занятям: робітник, службо., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торгівець, помічний у занятті член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Член с.г. артілі

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Працює в с.г. артілі

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

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

33

Союзорг. № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 Тираж 1000

16. Адреса заявника — с. Рябушки

17. Підпис заявника — Клочанник Павло

18. Голова ради / Зав. ЗАГСу — Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

139

Рябушенська рада Лебединського району „24“ січня місяця 1935 р. № 3.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Гетьман його ім'я Іван по-батькові Кирилович

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

3. Помер(ла) „17“ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „ “ (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого УССР 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. — Ранньки працюючі в сг. артілі

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

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

„Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — с. Рябушки

17. Підпис заявника — К. Бітюцкий

18. Голова ради — Зв. ЗАГСу

Секретар — Реєстратор

19. Особливі ознаки зазначен.

141

140

Рябушинська рада Лебедин району „6“ Лютого місяця 1935 р. № 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Лесницька його ім'я Лисий по-батькові Власович

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

3. Помер(ла) „22“ Січня міс. 1934 р. 4. Чоловік, жінка (підкр слити)

5. Вік „ “ (скільки повних років жав)

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

7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Постоянно працюючий в с.г. артілі

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

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

„Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт. № 05260 „Друк. УПТ—2558—12000×20+6000×50

„Союзоргучет“ а5 № 722558
Союзоргучет

16. Адреса заявника — х. Косить Рабрушанської р.

17. Підпис заявника — [illegible]

18. Секретар / Реєстратор — [illegible]

Міська рада Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

141

Рабрушанська рада „Лебединського району „1" „Березня" місяця 1935 р. № 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Гусятін його ім'я Олександр по батькові Павлович

2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Лебединського р-н.

3. Помер(ла) „1" „Лютого" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „37" (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

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

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

„Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — х. Кусиков Гутниківської с/р.

17. Підпис заявника

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

143
142

Рабушанська рада Лебед. району „9" березня місяця 1935 р. № 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Рева його ім'я Володимир по-батькові Василь.

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

3. Помер(ла) „10" лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкр слити)

5. Вік „2 р. 6 м" (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українці

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — член сім'ї

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

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

33

„Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×20+6000×50—33
Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05261

16. Адреса заявника — х. Грушево Рибгушенської сільради

17. Підпис заявника — Рєсов Вик

18. Голова ради Зав. ЗАГСу — Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

143

Рибгушенська рада Лебединського району „20“ „Березня“ місяця 1935 р. № 7

1. Прізвище померлого Свєтличний його ім'я Йосип по-батькові Михайл
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Леб. р-н с. Рибгушки
3. Помер(ла) „23“ „Лютого“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „65“ (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо ..... г) вік матері ..... років.
7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українц
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сам

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи гр. омадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — Самогонник
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Член с.г. артілі
13. Назва підприєм., установи чи закладу, **зазначити яке виробництво**, де працює, служить або господарює. — Працював в артілі Новожитн

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — с. Рябушки Лебединського р-ну

17. Підпис заявника — М. Пушкін

18. Голова ради Зав. ЗАГСу — [illegible]

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

М. П.

144

Найрадянська рада Лебедин. району „20“ Березня місяця 1935 р. № 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Фанов його ім'я Петро по-батькові Григорієв.

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) Лебед. р-н с. Рябушки

3. Помер(ла) „19“ Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкр слити)

5. Вік „50“ (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого У. С. Р. Р. 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торгівець, помічний у занятті член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, ОЗ'у) — Член с.г. артілі

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — Постановка Працював в с.г. артілі Нове Життя,

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

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

Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт. № 05260 4 друк. УПТ—553—12000×20×5000×50—83

16. Адреса заявника — с. Рябушки

17. Підпис заявника — Мельниченко

18. Голова ради Зав. ЗАГСу — Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

М. П.

145

Рябушенська рада Лебединського району „29“ березня місяця 1935 р. № 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Воскобойникова його ім'я Параска по-батькові Петрівна
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Лебединським р-н
3. Помер(ла) „29“ березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „60“ (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ “ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українка
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сама

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — Землеробство
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Одноосібниця
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. — Працювала в своєму дворі
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) Дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Туберкульоз легких

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

Союзоргучет“ а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УДТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — С. Рябухина

17. Підпис заявника — Полька Восковійнилова.

18. Голова ради Зав. РАГСу — Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

М. П.

146

Рябухинська рада Лебединського району „30" Березня місяця 1935 р. № 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Гетьманець його ім'я Авдоха по-батькові Сергіївна

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) Лебединський р-н с. Рябухина

3. Помер(ла) „29" Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкр слити)

5. Вік „70" (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українка

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

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

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

„Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 „Дорк" УПТ—2558—12000×20+6000×50—3

16. Адреса заявника	с. Рабушки
17. Підпис заявника	Петюмав
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	
19. Особливі та різні зазначен.	

Секретар
Реєстратор

147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурмак			
2	Ім'я	Егор	3	По-батькові	Мусійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років) 85 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)	Хлеборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с. Рабушки Артіль „Нове Життя"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Рябушки; Район Лебедин; область Харк.; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	85 р.
12	Причина смерті	Старчеська слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бурмак с. Рябушки
16	Підпис заявника	В. Бурмак.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„8" Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чернишу			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Сергійович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	20 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)	Чоботарством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	В Лебединські Чоботарні			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Рябушки	Район Либ. / область Хар.	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 років		
12	Причина смерті	Туберкульоз легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтва		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Черчинцу с. Рябушки		
16	Підпис заявника	Черчинцу Назар за неграмотністю		

*) 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 № 3

„24" Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гаврилєнкова			
2	Ім'я	Настя	3	По-батькові	Римовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Лютого 1935 р.			
7	Вік (минуло років) 29 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)	Вчительна			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	До 1934 р. проживала в с. Ненініно Октябрського р-ну а останнє время жила в с. Рябушках на утриманні брата Гаврилєнкова Михайла Романовича			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рябунець Район Лебедин Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гаврилець Олексій Іван с. Рябунець
	Підпис заявника	Гаврилець Олексій Іван

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„3" Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурлак			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Олексійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 57 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)	Артіл Нове Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рябушка селище; Район Лебед. область; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	57 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предсмертне лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гурмон Амвросій Іванович с. Рябушка
16	Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ПЕЧАТКА ЗАВІДУЮЧОГО БЮРО ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шкурка			
2	Ім'я	Андрій	3	По-батькові	Кирилович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 33 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)	Артіл Перемога			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: х. Костіє; Район / область: Лебед.; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	38 р.
12	Причина смерті	Пор. легеня порт. серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлено
14	Особливі позначки	?
15	Прізвище і адрес заявника	Петренко Денис х. Костіє
16	Підпис заявника	Петренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Пономаренко ДІЛОВОД

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„18" Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковбіченко			
2	Ім'я	Прокіп	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісбірчество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіл Постишова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ревдинск / селище; Район Лебед. / область; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	27 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ковалєнко Гараськ
16	Підпис заявника	Ковалєнкова

*) 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

„3" Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гарькавець			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Олексійович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа Нові 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)	Хлиборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артем Нове Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Ревдина Район / область Лг. Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 міс.
12	Причина смерті	Слаборозвитк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлен
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Горькавець Одарка с Ревдин
16	Підпис заявника	Горькавець Одарка

*) 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

„21" Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Біловолова			
2	Ім'я	Параска	3	По-батькові	Мусіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 170.			
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)	Х. Семіротавка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Семірошки Район Лебед. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 р.
12	Причина смерті	Сухоти легеня
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тілова Мусій Михайлович х. Семірошки
16	Підпис заявника	За неп. розп. Гавриленкова

*) 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 № 9

„12" Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гетьманенка			
2	Ім'я	Явдоха	3	По-батькові	Максимовна
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 29 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домоводка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіль Нове Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Рабунки	Район / область Лебед	Край / АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 р.			
12	Причина смерті	Туберкульоз легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено			
14	Особливі позначки	?			
15	Прізвище і адрес заявника	Гостинан Данило Іван с Рабунки			
16	Підпис заявника	Д. Гостина			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Бібліотека Сільськ. Лесовладельчого Інституту УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„20" Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гурнакова			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Явтуховна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа Липня 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)	Хліборобка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	(Хлібороб) Артіл Постишова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рябушки Район Лебед Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	211 днів
12	Причина смерті	Слабосилля
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від 14 Серпня видане лікарем Рябушки Мозг. Стебелько
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гурник Автух Петрович
16	Підпис заявника	Я Гурник

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„24" Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ревина			
2	Ім'я	Олександра	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	Жіноч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Серпня 1935 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа бачив місяця року 1932 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство Рядов. Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіль Нове Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Грушевк Район Мелед. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Острое воспаление кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Видане 28 серпня 1935 р лікарнею Сисбляка О.М.
14	Особливі позначки	?
15	Прізвище і адрес заявника	Рева Іван Трохимович
16	Підпис заявника	Рева

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

М. П. ЗАВ. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

158

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„28" Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рєпнікова			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 40 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домохазяйка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Міста Х. Косів Район Мегр. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Старчеська слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Видано від 29 Серпня 1935 р. Зав. Метр. Волинець В. Д.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ґерник Яків Ів'ч Х. Косів
16	Підпис заявника	Ґерник

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

10 Жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шульгина			
2	Ім'я	Зоя	3	По-батькові	Степанівна
4	Стать	Жіноч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа вересня 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)	Член сім'ї Рядового Колгоспника			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіль Нове Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ромни Район Лб Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво видане Лакшоним Рай. мед. Ваш-ским від 6/X 1935 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шульгин, лукерія
16	Підпис заявника	Л Шульгина

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 Жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Доманченко			
2	Ім'я Матвій	3	По-батькові	Усевич	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українц.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіль Нове Життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Рябушка Район Лебедин Край АСРР селище Жарки область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років
12	Причина смерті	Старчеча дряхлість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоц. Рябушанської Медучасти №17/х 35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рева Данас Андрій
16	Підпис заявника	Рева Андрій

*) 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 № 15

„24" Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сахнова			
2	Ім'я	Явдоха	3	По-батькові	Петровна
4	Стать	Жіноч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домохозяйка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рявуньки Район Лебед. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
12	Причина смерті	Старческа слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлена лікарска довідка видана 23 листопада 1935 р. Рявуньським Медучастком
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сахно Іван Григорієвич І с. Рявуньки
16	Підпис заявника	І. Сахно

*) 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 № 16

„10" Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сахнова			
2	Ім'я	Федора	3	По-батькові	Івановна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціяльність, посада, ремесло)	Рядова Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Артіля Ново Життя			

Друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рябушки / селище; Район Лебед / область; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 р.
12	Причина смерті	Кровяно Воспалення легкого
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред-ялися Відомість Зав Вит. медпр Волошенко В. А. 49 10/XII 1935
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сахно Іван Тимофійович II с. Рябушки
16	Підпис заявника	Сахно

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Черв. 163

Київська рада Лебединського району „8" січня місяця 1935 р. № 1

Прізвище померлого Швидкий його ім'я Василь по-батькові Савватів

постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Чорнолі Лебедин. р-ну

мер(ла) 1 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

„23" (скільки повних років мав) двадцять три года

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

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

йшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо (помер) вік матері ... років.

дянство померлого ... 8. Національність Українці

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

добував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам

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

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

Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. — Ар. Перемога

мер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) в больниці Якщо вдома, то чи користувався в

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

арним газом

но лікарську довідку № 6147 1/I 35 р. Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ст. аб № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПГ—2558—12000×26+6000×50—33

УСРР

0×50—33

10	Місце, де постій померлий
11	Скільки часу жив лий у місці реє смерті
12	Причина смер
13	Пред'явлені лікарс кументи про сме
14	Особливі позна
15	Прізвище і адрес ника
16	Підпис заявника

3) Якщо померлий

М. П. ЗАВІД.

16. Адреса заявника с. Чернели Лебединського р-ну

17. Підпис заявника

18. Голова ради / Зав. ЗАГСу — Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Чернелівська рада Лебединського району „11" січня місяця 1935 р.

1. Прізвище померлого Марченко його ім'я Яків по-батькові Петрович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) хутір Чернелів Др
3. Помер(ла) „27" Грудня міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „2" (скільки повних років мав) дня
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „15" січня міс. 1933 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Укупі г) вік матері 28 років.
7. Громадянство померлого ..... 8. Національність Українці
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На утриманні батьків

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на якісаме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — На утриманні батьків
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо—зазначити якай саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — батьк члени Артілі
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — ім. Шлях Леніна"

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

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

„Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 з друк. УПТ—2558—12000×26+5000×50—33

16 Адреса заявника	ж Грушів Черниженської Д/Р Лебед.
17. Підпис заявника	
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен	

165

Чернетівської ради Лебединського району „19" січня місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Діденко його ім'я Іван по-батькові Михайлович
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Чернетівка
3. Помер(ла) „17" січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „ " (скільки повних років мав)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ " міс. 19 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.

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

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — батьки Працюють артілі
12. Став за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічний у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — члени колгоспу батьки
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. — Пр. Прямо тощо

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

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

„Союзорґучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

16. Адреса заявника — с Чернишівка Лебединського р-ну

17. Підпис заявника — Сіренко

18. Голова ради / Зав. ЗАГСу — [signature]

Секретар / Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

166

Чернишівська рада Лебединського району „24" січня місяця 1935 р. № 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Чумай його ім'я Олександра по-батькові Павловна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) х. Новочишівка
3. Помер(ла) „10" січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „....." (скільки повних років мав) .....
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „1 грудня міс. 1934 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ..... г) вік матері ..... років.
7. Громадянство померлого ..... 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував .....

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. — Хліборобництвом
12. Стан за занятям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо—зазначити якай саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) — Член Артілі
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює — ім. Шевченка Ленінна
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Ізроненедіти Слабка

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

„Союзоргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськліт № 05260 4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

10	16. Адреса заявника	х. Новоселівки Чернівецького р-ну
11	17. Підпис заявника	
12	18. Голова ради / Зав. ЗАГСу	Секретар / Реєстратор
13	19. Особливі та різні зазначен	
14		
15		
16		

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Миколаївна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 січня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	78	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)	жив на пенсії			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п. Переможенець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лебедин. Край селище Чернеми область Донецької АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с. Часу народження
12	Причина смерті	Кремля
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сіренко Митро с. Чернеми Лебединського Району
16	Підпис заявника	Сіренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сєвєрєв ДІЛОВОД

Чернелівська СІЛЬРАДА ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОНУ Харківської Області

_____ 193 р.

№ _____

с. Чернеми

168 ~~45~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилипенкова			
2	Ім'я Ганна	3	По батькові	Наумовна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 січня 1935 року			
7	Вік (минуло років). 35	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)	Хлібопашництвом			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Власне господарство (одноосібник)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, Чижів Район Лебедин Край Село Чернігів область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тридцять пять років
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ос. Чижів Чернігівської Ради Пилипенко
16	Підпис заявника	Пилипенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сафонов ДІЛОВОД Пилипенко

У. С. Р. Р.

Чернігівська СІЛЬРАДА ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОНУ Харківської Області

6/III 1935 р.

№

с. Чернігів

169 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Швидка			
2	Ім'я Параска	3	По батькові	Павловна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 лютого 1935 р			
7	Вік (минуло років). 83	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)	Хлібопашка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Чижівську Переможець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чернели Район Лебедин область Харків Край УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	83 роки
12	Причина смерті	старческа слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чернели швейський шлях
16	Підпис заявника	Шв

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сегиров

ДІЛОВОД

170 ~~17~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шараєнко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Лютого 1935р			
7	Вік (минуло років).	3	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа Лютого 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)	Утриманець хлібопашця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Батьки члени Артілі ім. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Горки Район Лебединський Край Село Черниїв область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Три роки
12	Причина смерті	Дитячий понос загальне виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ж. Горки Черниїв сільрада Лебединського Р-ну Тарасенко А.
16	Підпис заявника	Тарасенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сенров

ДІЛОВОД

171 18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

9 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дубина			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Семенонович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 11 місяця року 1929			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрак хлібопашець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ар. Шлях Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце: х. Грунтів Район: Лебедин Край: Область: Харків УАСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Увесь час
12	Причина смерті	Вроджена слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дубина Катря х. Грунтів Чернецівської с/р
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 Бевзеров ДІЛОВОД

172 +9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

21 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Корабка			
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Якович	
4	Стать Чолов	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 жовтня 1934 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 число 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)	Батько селянин			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п імені Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Чернець Район Лебед Край область УАССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с часу народження
12	Причина смерті	послов від Млацинки слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ч. Чернець Черненко ар Лебедин Р-ну Кузубки Дмо
16	Підпис заявника	Кузубкін

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сідоров

ДІЛОВОД

173 20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	О Черетько			
2	Ім'я Ганна	3	По батькові	Андрейовна	
4	Стать жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Лютого 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Вересня 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)	батрак			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ар. Переможець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Лебедин Край селище Чернеш область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяць
12	Причина смерті	Запалення Легків
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чернеш Лебедин. Р-ну Хар. обл Очеретькова Марія Кузьмівна
16	Підпис заявника	Очеретко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бекуров ДІЛОВОД Гобелиць

174 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Безкровний			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Аржинович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28/II 1934 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Серпня 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)	Батьки Хлібопашці			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ар. „Шлях Леніна"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Хутір Грушів Район Лебедин Край Сер. Чернеш область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С часу народження
12	Причина смерті	Ущемлена грижа
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Х. Грушів Чернешівської с/р Лебединського р-ну Безродний Марко П
16	Підпис заявника	Марко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сафронов ДІЛОВОД

175

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 число Лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Швидкий			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Лютого 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа XII 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)	батрак хлібопашець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п. ім. Перемагайць			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лебед Край селище Черкеси область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С Часу Народження
12	Причина смерті	Малокровна слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Заява родичів свідками
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черкеси Лебединського р-ну Бреєва Ольга
16	Підпис заявника	За Бреєву

*) 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

1 число III місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Черкеси			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 III 35 р.			
7	Вік (минуло років).	76	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)	Слабосильна			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Член Ар. гр. Веремієв			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Х. Горка Район Лебедин Край Селище с. Чорнолів область Харків УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с часу народження
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Х. Горка Чернолівської Ар Кіртики Агар Дм
16	Підпис заявника	Кіртики

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

177 244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

1 число III місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вяников			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 III 35 р			
7	Вік (минуло років).	12	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)	Батько Селянинець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Ар. ім. Чубаря			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Черниш Район Лев область Харків Край УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	отравлення чорним годом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черниш Лев 10 ну Вялихов Алексей
16	Підпис заявника	Дворк

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

178 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

12 число III місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Цепков			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Якович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11/III 33 р			
7	Вік (минуло років).	5	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)	батьки землібанашеї			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ар. Перемогонець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Лебедин Край ..... селище Черкаси область Донецька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с. Черкаси Лебединського р-ну
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черкаси Леб р-ну Щепетов.
16	Підпис заявника	за Гордиєнко

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Берез

ДІЛОВОД

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

119 20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

21 число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чернишова Фридорка Осипівна			
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21/III 35 року			
7	Вік (минуло років). 75	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)	Хліборобством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ар. Чубда			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Чунела; Район Лебединський; Край / область Донецька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років
12	Причина смерті	Старчеська слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С Чунела Лебединського району Чорних
16	Підпис заявника	М Чорних

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Верно

ДІЛОВОД Безу

180 27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

23 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бовдєвич			
2	Ім'я	Мирон	3	По батькові	Водотович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Артіл Шлях Ленина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Зуєнів Район Лебедин Край селище Чернець в/р область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	82 р.
12	Причина смерті	Старческа слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Безрук Василь Миронович х. Зуєнів Чернець в/р Лебедин р-ну
16	Підпис заявника	Безрук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Безрук

ДІЛОВОД Безрук

181 28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

26 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Курашкина			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Квітня 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)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-ту гн Вітчинства			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ж Горна Район Лебед. Край селище Чернолес область Ждань АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Менінгіт туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Кушнир Василь Іванович ж Горн Чр. вс. Леб. р-ну
16	Підпис заявника	В. Кушнир

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бевзюк

ДІЛОВОД Бевзюк

182 209

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

27 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Омелченко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Панасович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— 6 м.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Злодій			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-ту гм Підгомонець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ___ селище Черкем, Район Лебедин, Край ___ область Сумськ., АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63
12	Причина смерті	Рак шлунку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Смолоченко Іван Миколаєв с. Черк. Лебединського р-ну
16	Підпис заявника	Ів. Смолоч

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

- 183 30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

17 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Олійникова			
2	Ім'я		3	По батькові	Марія Миронівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Червня міс. 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 68			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с/г артель ім Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Лебед. Край селище Червоне область Харьк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 р.
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Олійник Кецо Гнатович Червоне
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бобко ДІЛОВОД

Лебединський Райвиконком Харківської області

184 ~~28~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

20 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Машин			
2	Ім'я Харитон	3	По батькові	Павлович	
4	Стать чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Червня сего 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 72			
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).	К-пу Переможець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Чернеле; Район / область Лебед. / Харьк.; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	72
12	Причина смерті	Старческая слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Машин Дошаж. Рад. в Чернеле
16	Підпис заявника	За Машинова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

185

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Мусієнко			
2	Ім'я	Раїса	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18/VI 35 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 12 місяця року 1930			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Бухгалтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ч/ Колонія № 17			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Горки Район Лебедин Край селище Черниш область Херсонська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З місяці
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарська 18/VII
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Горки с/р комнезам № 17 Мусієнко Андрій Мус.
16	Підпис заявника	Мусієнко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бевзо ДІЛОВОД

186 37

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

18 число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Журавка			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Антонович
4	Стать	м	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 28			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Конюх			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с/р Артіл Переможець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лебедин Район / селище Чумак область Край / АСРР Харків
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 р
12	Причина смерті	сухоти легків
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чумак, Журавка самки
16	Підпис заявника	Журавка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рафто ДІЛОВОД Сбзуров

187 36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

21 число серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шкурка			
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові	Боронівна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 серпня 1935 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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки хлібостанції			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п ім. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Чорнки Район Лебедин Край Сер. Мурашки область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 р.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Шкурко Борис Тимофійович х. Чорнки Чернець сер. Лебединського р-ну
16	Підпис заявника	Шкурко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бекет ДІЛОВОД Сезуров

188 30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

20 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Балаба (Олександро)			
2	Ім'я Олександро	3	По батькові	Олексійович	
4	Стать Чол	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 серпня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 9 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п ім. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Черки Район Лебедин Край — селищ. сер. Черк область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років.
12	Причина смерті	Утоплення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	х. Черки Чернігівська сер. Лебединського р-ну Балаба Мар'я О.
16	Підпис заявника	Балаба

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Редін ДІЛОВОД Сезуров

189-54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

27 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лукяшикова			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 65 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.).	К-п імені Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Новосіл'ки Район Лебедин Край Сел. Черниш область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65.
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Лукяненко Федір Як. х. Новосіл'ки Черниш Сільр. Сер. Лебедин. Р-ну
16	Підпис заявника	Лукяненко Федір

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

190-38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

31 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Камета Василь			
2	Ім'я		3	По батькові	Антонович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Серпня мес. 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа Серпня місяця року 1935 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрак к-ника			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п ім Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х Горка Район Лебедин Край селище Чернелів область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Дитячий понос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Гаистка Ів. Ант.
16	Підпис заявника	Гапеко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Беко ДІЛОВОД Сєзуров

191 96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

11 число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Красноносс			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	(Захаровн.) Ивановна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 Вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа IX 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)	Батьки к-ки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-ту Красноносець			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Лебедин Край; селище Чернове область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів
12	Причина смерті	Вроджена слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Красноюе Уляна Захарівна в Чернеле Лебедин. р-ну
16	Підпис заявника	Крамох

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

193 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

19 число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рева			
2	Ім'я	Гашка	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Вересня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа Серпня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Трактарист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Лебедин М.Т.С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебедин Край селище Чернеки область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 ден
12	Причина смерті	Вроджена слабість і дитячий поноса
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Сіренкови Прасковя в с. Чернеки Лебединського р-ну
16	Підпис заявника	Сіренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ревнив ДІЛОВОД

133 42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2827

7 число X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рева			
2	Ім'я Параска	3	По батькові	Федорівна	
4	Стать ж	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7/X 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 30			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	— Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п Шлях Леніна Чернеківської Сради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Чигиєв Район Лебедин Край селище Черняки область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять років
12	Причина смерті	Кровотічення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки Лікаря про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	х. Чигиєв Черняєвської сц Рева Семен Петрович
16	Підпис заявника	Рева

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ревко

ДІЛОВОД

194 43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

7 число X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Машин			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Павловна
4	Стать	Ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4/X 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа XII місяця року 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрак Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п ім. Чубаря			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Машин Район Лебедин Край селище Ворожба область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 роки
12	Причина смерті	Отечення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	х. Машин Чернівської Ср Лебединського Р-ну Машин Павло Св.
16	Підпис заявника	Д. Машин

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

195 144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30 29

2 число XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чернин			
2	Ім'я	Федорко	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	ж	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1/XII 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 40			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п ім. Чубаря			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебедин Край ____ селище Черкас область Черк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чорнобиль
12	Причина смерті	Захворювання печінки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Черних Максим Ив. с. Черних Лебединського району
16	Підпис заявника	Черних

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

196 ~~45~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37 30

2 число XII місяць 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Петров			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Орехтович
4	Стать	ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 грудня 1930 р.			
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)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кн ім Чубаря			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебедин Край селище Черниш область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років
12	Причина смерті	Катаръ шлунку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Петрова Христина сел. Черниш Ад Лебединського р-ну
16	Підпис заявника	Петр

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бел ДІЛОВОД

197 46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

2 число XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнкова			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Макарівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29/XI 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 90			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Січа	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п. Перемога			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Лебедин Край селище Черкаш область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	90 років
12	Причина смерті	Старочеки слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черкаш Лебединського району Гордієнко Григір Іванович
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

ДІЛОВОД

198 47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

10 число XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Власов			
2	Ім'я	Костя	3	По батькові	Іванович
4	Стать	ч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 грудня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	син селян			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Н-м ім. Чубаря Черкаївської Сради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Чернеи; Район Лебедин; область Харків; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років.
12	Причина смерті	Катар шлунку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Власов Григорій Костянтинович, с. Чернеи Лебединський район
16	Підпис заявника	Власов

*) 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 № 39

18 число VII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сідов			
2	Ім'я	Прокіп	3	По батькові	Антонович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16/VII 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)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Ворошилова Чернилівської С/р			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Горки; Район Лебедин; Край, область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Горкы
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сідов дрецтр Промкомбінат х. Горки Чернецьківської сер
16	Підпис заявника	Сідов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бефтиц ДІЛОВОД Ткачов

200 100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

21 число грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Своздарова			
2	Ім'я	Мотря	3	По батькові	Олександровна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14/XII 1935 р.			
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)	Бідно	Плотник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х Гора Район Асбедин Край селище б/р Чуднель область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	запалення мозгової оболонки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Гвоздакова Наталя Олександровна х Гора Чуднель 8 р.
16	Підпис заявника	Гвоздакова К.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

201 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3631

26 число XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сушкова			
2	Ім'я	Христина	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25/XII 1935 р			
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)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-ту Шл. Летна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Новосель Район Лебедин Край селище Чернель с/р область Харьков АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 р.
12	Причина смерті	Отвок легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	х. Новосельна Чернельськ с/р Кобуєва Сафрона Іванова
16	Підпис заявника	Кобз

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бєлик ДІЛОВОД Безуглий

---

202 54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

26 число XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кирпичник (Алексій)			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Прокимович
4	Стать	ж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18/XII 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кравецтвом			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п Вороновка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Горка Район Лебедин Край селище Черемель Ст. область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 р
12	Причина смерті	Паралич кістки черепа і мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарик і н. Черемель Ст.
16	Підпис заявника	Гкеш

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бефнер ДІЛОВОД Гкеш

103 82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

29 число XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 грудня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 11 місяця року 1933 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п Воромилеова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Горка Район Лебедин Край селище Перемоги область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців
12	Причина смерті	Отёк легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Василь Мик. х. Горка Перемоги
16	Підпис заявника	Гончаренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бєлик ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

29 число XII місяць 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Журавка			
2	Ім'я	Мирон	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Ч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28/XII 1933 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа X місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Перемога			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Черниєть Район Лебед Край селище область Курськ. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Вроджена слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	За не временю Вестибрийого складено акти і передано РОМ.
15	Прізвище і адрес заявника	Журова М. с Черниєть Лебединського Р-ну
16	Підпис заявника	Ж Волков

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бевнів ДІЛОВОД Уваш

В данній книзі пронумеровано та прошито 104 (дванцять чотири)