

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА

реєстрації смертей

Розпочато „02” січня 1935 р
Закінчено „31” грудня 1935 р

Кількість аркушів 130
Термін зберігання: 75 років

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області

Фонд №

Р 7720

Опис №

9

Архівний №

145

[illegible]

місяця

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО
КОРИСТУВАННЯ

КНИГА

реєстрації смертей

Термін зберігання: 75 років

CPP

місяця

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА

льська Рада

во Долинського району

арківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

1. Дата смерті: 1 Марта 1935 р.

2. Прізвище: Завгородній

3. Ім'я: Олексій

4. По-батькові: Данілович

5. Стать: Чоловік

6. Національність: Українець

7. Час смерті (число, місяць, рік):

1 Марта 1935 року

8. Вік (минуло років):

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився: 26 числа 1935 року

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

Так, ні (підкреслити)

10. Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

На кошти Родичів

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

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Русичівка</i> область <i>Львів</i> АССР
11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>три дні</i>
12 Причина смерті	<i>псоріаза</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Лікаря Руденко</i>
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Завгородній Дмитро 6 Русичівка, Львівська обл.</i>
Підпис заявника	

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

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

РУСАНІВСЬКА
Львівська Рада
Львівського району
Львівської області

18 "Березня" місяць 1935 р.

Прізвище <i>Сеніашо</i>		(перший примірник)	
Ім'я <i>Настя</i>	3	По-батькові <i>Тригорівна</i>	
Стать <i>Жін.</i>	5	Національність <i>Українська</i>	
6 Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15 Березня 1935 року</i>		
7 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1933</i>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на утриманні сестри</i>		
9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Зинтернат</i>		

2 133
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *26*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Русанівське</i>	Район <i>Л. Дар.</i> область <i>Львів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зрешт</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідоцтво</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зав. інтернату Данило Григорійович з Русанівського Л. Дар. Р. у</i>		
16	Підпис заявника	<i>Данило</i>		

3 134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

27 / III 1933 р. місяць 1933 р.

Прізвище *Горкавий*

2	Ім'я <i>Григорій</i>	3	По-батькові <i>Костянтинівич</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 вересня 1933 року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>3</i> числа <i>10</i> місяця року <i>1931</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>наступником Ротміра</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ротмір в кохачів р. тов. тов.</i>	



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорій

ДІЛОВОД

Григорій

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гусатська</i>	Район <i>Л.Дол.</i> область <i>Львівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження 1931 року</i>		
12	Причина смерті	<i>від обмороку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідоцтво з лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горкава Раїса Антоновича с. Гусатська Лт.</i>		
16	Підпис заявника	<i>за нею. [підпис]</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Віддільний ДІЛОВОД *[підпис]*

У С Р Р
Львівська
Сільська Рада
Львівська область
Харківська область

1354
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

5 квітня місяць 1935 р.

1	Прізвище	<i>Жортик</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По-батькові	<i>Демидовна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 квітня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	<i>50</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Господарка</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Господарка</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Русаівка</i>	Район <i>Л-Дол.</i>	Край <i>Харківська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>від гравельної тифу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка № 9</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>В Русаївка Л-Долитівського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Беня</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Лизогуб* ДІЛОВОД *Генд*

У. С. Р. Ж.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-Дарницького району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

12 " 15" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Григорівський</i>			
2	Ім'я	<i>Симон</i>	3	По-батькові	<i>Прокопович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12/15 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>М. Б. поміст</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Одноосібний</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Русаівка</i> Район <i>Довгичів</i> Край <i>Львів</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 дні народження</i>
12	Причина смерті	<i>вг. Воспал. серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Лектор. вг. 12/IV 35р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Потомарецько Русланівна Л. Довгичів</i>
	Підпис заявника	<i>Потомарецько Л.</i>

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

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

УСРР
РУСАНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Зіновів-Довгичівського району
Львівської області

1376
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

25/IV місяць 193*3* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Русаівка</i>
2	Ім'я	<i>Михайло</i>
3	По-батькові	<i>Росанна Васильовна</i>
4	Стать	<i>чл. н.</i>
5	Національність	<i>україн.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21/IV 1933 року</i>
7	Вік (минуло років)	<i>70</i> Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопашесні боти</i>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Пол. і.м. Гост. Русаів. гр. Л. Довг. Район</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Л. А.</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Гусатівка</u> область <u>Дар</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>з води через</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>з фізичної довіди</u>
14	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Олександрович Фед. с. Фе. Л. А.</u>
6	Підпис заявника	<u>Михайло</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Михайло ДІЛОВОД Михайло

УСАНІСЬКА
Сільська Рада
Слово-Допоміжний районо
Харківська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28/IV місяць 1933р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григорій</u>	Стаття	<u>Сітчан</u>
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Трохимович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність
				<u>україн.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28/IV 33р.</u>		
7	Вік (минуло років)	<u>57</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопашество</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп В-тиса с. Гусатівка</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні народившись		
12	Причина смерті	від запалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	докум. з лікарні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гр. М. С. С. Фурса		
16	Підпис заявника	[Підпис]		

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

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

У. С. Р. Р.
РУСЛІВСЬКА
Сільська Рада
Львівське Додаткове району
Харківської області

1398
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

13 травня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Людський		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові
4	Стать	чолов.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1936 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1934 числа 10/11 місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мідиопашесті боні		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Фурса Р. Кол. Рай. Нол. до Герман		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гусачів</i>	Район <i>П. Вол.</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 10/ї 1934 р по 13/ї 1935 року</i>		
12	Причина смерті	<i>св. Радий</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідно з 13</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Броніслав с. Гусачів П. Вол. Району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Михайло</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Михайло*

ДІЛОВОД *Гонч*

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-Допоміжний район
Харківська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 ¹⁹³⁵ ~~травня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Меситин</i>			
2	Ім'я	<i>Мар'я</i>	3	По-батькові	<i>Михайловича</i>
4	Стать	<i>Жін.</i>	5	Національність	<i>україн.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15 березня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>38</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Ділописець</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Гусачів. П. Вол. Рай. Кол. ім. Станіслава</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Русанів</i>	Район <i>П. Кол.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1938 року по 1936 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>в.г. слабості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тисленко Нин. і в. с. р. П. Кол. Ф. Кол.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тисленко</i>		

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

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

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-Допоміжного району
Харківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

24 *Жовтня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище померлого	<i>Шиділюк</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Андродієвич</i>
4	Стать	5	Національність	<i>укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24/7 1935р</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>11 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>Жило на утриманні батька</i>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ївба м.г</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Русанівка П. Кол. Ф. Кол. ім. Кол.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Л. Дол. Край селище <i>Гусатівка</i> область <i>Дар.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1924 року по 1935 рік</i>
12	Причина смерті	<i>бід інфекційного походження</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка № 13</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Гусатівка Л. Дол. Район Андрушко Шим. Анд.</i>
16	Підпис заявника	<i>Мисирська</i>

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

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

С. У. Р.
РУДАНІВСЬКА
Старша Рада
Долінівського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

26 *Жовт.* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище і ім'я	<i>Добро-Больський</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<i>Василь</i>		<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Чоловік</i>		<i>україн.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 Жовт. 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>22</i> числа <i>Жовт.</i> місяця року <i>1932</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>Жив на утриманні батьків</i>	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Жив на утриманні батьків</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Батьки в селі в с. Гусатівка</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район М. Кох Край селище <i>Гусатів</i> область <i>Дарч.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 22 червня 1932р по 26 травня 1935р.</i>
12	Причина смерті	<i>б. з різанин</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка № 14</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Гусатів М. Кох Район Дніпропетров. Гр. М.</i>
16	Підпис заявника	<i>Митрофанович</i>

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

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

С. Р. Р.
РУСЬКА РАДА
Даринського району
Дарківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

3 червня 1935р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Цибіда</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<i>Мусій</i>		<i>Осипанович</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Чоловік</i>		<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 червня 1935р.</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
	<i>37 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопосівник</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Руської с.р. Кошарин ім. Гоголя</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Л. Пол. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки		
12	Причина смерті	туберкульоз легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зовідка № 16		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	С. Руданівка Л. Пол. Р. н. у.		
16	Підпис заявника	Цапух		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лизонів

ДІЛОВОД Іона

САНІВСЬКА
Сільська Рада
Ново-Далинівського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

4 червня 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Набен	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Олександр		Минович
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/VI 35 р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місодонадесейван	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Комгосп В/Мавя	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гусятівка</i>	Район <i>Л. Доб.</i>	Край <i>Варківська</i>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>				
12	Причина смерті	<i>від запалення легенів</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка № 18</i>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Гусятівка Л. Доб. р-ну</i>				
16	Підпис заявника	<i>Микола Надан</i>				

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

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

У С Р Р
РУСЬКОБСЬКА
Міська Рада
Львівського району
Варківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

10 " *7* *серпня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Д. Гол. Край</i> селище <i>Гусятівська область</i> АССР <i>Харків.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>4 роки</i>
12	Причина смерті	<i>від підірваного мина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка № 18</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косюшко</i> <i>С. Гусятівка Д. Гол. р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Косюшко</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Лизин* ДІЛОВОД *Лонг*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20*

10 "Серпня" місяць 193*5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Любета</i>
2	Ім'я	<i>Варка</i>
3	По-батькові	<i>Несторовна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>
5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8/6 35 р.</i>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>8 років</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Мисл. роб. ст. в. ос.</i>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в колгосп</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Л. Золотий Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років			
12	Причина смерті	від запалення легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка № 19			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Любоша Євдокимовича с. Русанівка Л. Зол. р-ну			
	Підпис заявника	Любоша			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мизон* ДІЛОВОД *Лонс*

РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
района Довжанського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 147 906

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

12 грудня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Нижка
2	Ім'я	Микола
3	По-батькові	Явтухович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/12/35 р.
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп В-Нива

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Д-Дол-рай Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років		
12	Причина смерті	від запалення Нірок		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зовідка № 12/1935 р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	С. Русанівка Л-Дол-рай Курка Ульяна М.		
16	Підпис заявника	Курка		

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

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

У С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Александр Радя
Ново-Долінського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

12 "Серпень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	№ Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Павловна
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8/серпень 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей до 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.)	в к-пі В-Нива		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Д-Дол.</i> Край <i>Харківський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	селище <i>Гусятівка</i> область <i>Харківська</i> АСРР
12	Причина смерті	<i>Після родов зареєстрована крові</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво від радянської лікарні 8/11/35</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Е. Гусятівка Д-Дол. Р-м</i> <i>Меленко Кузьма П.</i>
16	Підпис заявника	<i>К. Меленко</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *М. Вайс* ДІЛОВОД *Вайс*

РУС. ЧИВІВСЬКА
Сімейна Рада
Ділове Діляніського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *149 92*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *23*

18 "Зервня" місяць 1935 р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>Душанівка</i> область <i>Харківська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
12	Причина смерті	<i>від запалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка № 20</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Душанівка Цвонка Иван Ф.</i>
	Підпис заявника	<i>Цвонка</i>

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

ДІЛОВОД *Цвонка*



У С. Р. Р.
ХАРКІВСЬКА
Сільська Рада
Должанського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

18 " / 11 " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Солодка</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<i>Марья</i>		<i>Антонівна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>жінка</i>		<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 / 11 35 р.</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
		<i>10 років</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Великобортков</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгоспник</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район А. Зол. Край селище Русанівка Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	від запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звістка Лікарні Гр. 18/VI 35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Русанівка А. Зол. Р. Зол. Солодка Мотир
16	Підпис заявника	За н.п. Курченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада

Ново-Долінінського району
Харківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

19 / VI місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Солодка Катерина
2	Ім'я	3 По-батькові Григорієвнес
4	Стать	5 Національність українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 / VI 35 р.
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьків Корит до Курченко

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	11 місяців		
12	Причина смерті	від запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відвідка Русанівської лікарні 19/11/33		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Володка Ганна М. С. Русанівка Л. Зол. Р-н		
16	Підпис заявника	Володка		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [підпис]

ДІЛОВОД [підпис]

У С. Р. М.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-Допоміжського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 152 952

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

21 " 11 " 1933 місяць 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Набук		
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові
4	Стать	жінка	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21/11	Минюна українець	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки в кофетні С. М.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Л-фос</i> область <i>Волинська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 років</i>		
12	Причина смерті	<i>визначення легені</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка № 24</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Набок Мина. нв с. Русатівка</i> <i>Л-фос. р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Набок</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-реєстраційного району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *24*

(перший примірник)

22 / *12* місяць 1935 р.

1	Прізвище	<i>Семко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Охримович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18/12 35 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>8 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопосівник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>вдома</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років		
12	Причина смерті	від утоплення		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт № 25		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сенько Г. С. с. Русанівка Л. обл. р-он		
16	Підпис заявника	Г. Сенько		



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

РУСАНІВСЬКА
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

29 " 11" місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Солодка		
2	Ім'я	Вілла	3	По-батькові
4	Стать	жінка	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 - червня 35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	Одноосібник		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Країна АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	63 років		
12	Причина смерті	Від туберкульоза легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	до відка № 26		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес завіника	С. Руденків. М. Фол. р. н. Солодка. Насін. Я. Лесев. р. н.		
16	Підпис завіника	Зел. Турко		



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лизаку

ДІЛОВОД

що до осіб, на утриманні яких померлий був.

Лизаку

С. Р. Р.
Хмельницька
Сільська Рада
Слобода Дзвинського району
Харківська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

14		"Листопад" 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Людна			
2	Ім'я	3	По-батькові	Жейровна	
4	Стать	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хлібопобитовик			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к. н.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Ручанівка</i> область <i>Харківська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>віз запалення Легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка № 28</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Ручанівка Л. Сол. р-ну Любим. Л. Фор.</i>
16	Підпис заявника	<i>Модет</i>

*) 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.

ХАРКІВСЬКА

Сільська Рада

Договір Державного району

Харківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *30*

16 " *Липня* 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мела</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По-батькові	<i>Дмитрович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15 Липня 35 р</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>2 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>кошувальник Ротмистр</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ротмистр в колгоспі Ротмистр</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки		
12	Причина смерті	від запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зовідка № 29		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Мегі Катерина в. С. Гусанівка Л. Гол. Р. нел		
16	Підпис заявника	[Підпис]		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РУСНИВСЬКА

Міська Рада

Міський комісаріат

Харківський округ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

19 " липня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гришук		
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові
4	Стать	Жінка	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 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)	На утриманні батьків		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Відпочинок - Ін. Станіс		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Д-Дол. Край Васильської АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 днів		
12	Причина смерті	від запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка № 30		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Григорій Омелько Кириллович с. Русанівка Д-Дол. р-ну		
16	Підпис заявника	Григорій		

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

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

У С. Р. М.
ВАСИЛЬСЬКА
Сільська Рада
Ділово Дніпропетровського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

14 "вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Данко		
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові
				Кирилович
4	Стать	чоловік	5	Національність
				українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 3 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки перебувають однією особою		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Русанівка</i>	Район <i>Д-Гал</i> область <i>Харк.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>від вогняного запалення легень і кишківника</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка №1</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес записника	<i>Данко Г. М. с. Русанівка Д-Гал Р-н</i>		



За н. п. В. М. М.

ДІЛОВОД

В. М. М.

У. С. Р. Р.

РУСАНІВСЬКА

Сільська Рада

Ново-Дониківського району

Харківської області

18

23 місяць 1935 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

1	Прізвище	<i>Москаленко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Гордієвна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 серпня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково коли народився <i>21</i> числа <i>18</i> місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>На утриманні батьків</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в Р-ні В. М. М.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів		
12	Причина смерті	від запалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть № 2		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Москаленко Федор С. Доч. А-Доч. Р-м		
16	Підпис заявника	[Підпис]		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-Делижівського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

28 " III місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Арабеленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 / III 35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[Підпис]		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[Підпис]		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	русанівка Харків		
12	Причина смерті	10 місяців		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від загального летального довідка № 27		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кравченко тр. с. р. д. А. ф. р. н. у		
16	Підпис заявника	Кравченко		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово Данилівського району
Харківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

10 " 18" місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рущевська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Яковна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 вересня 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)	Надвірні род. ст. вихов.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. п. в к-ті до Бердичева		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1869 року		
12	Причина смерті	Декомпенсовані води серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчення № 3		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кукавський Г. С. Р.е. д. Фол р-ну		
16	Підпис заявника	Кукавський		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

А. В. Ш. Ш. ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РУСАНІВСЬКА
Сільська Рада
Ділово-Долініаського району
Харківської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

16 " 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білоцерковська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрієвна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14/11 35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні родичів		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Р. н. Е. Д. О. В. Е. Н. В.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Джан.	Варнівецька	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років		
12	Причина смерті	сильний грип		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Костенко М. С. Радянська М. Фол. р-ну		
16	Підпис заявника	Зан. Суханко.		

*) 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.

РУСАНІВСЬКА

Сільська Рада

Долгінського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

24 / IX 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко Роман Кіндратович		
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 / IX 35, 1		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 42		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С.б. Колгосп 18 зізду		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Руч.</i>	Район <i>1-й</i>	Край <i>Дол.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>вигорання мірок</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка № 5</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Месленко С.Г. е. Руч. 1-й Д-ль Р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>С.М. Месленко</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В.В. Витусин

ДІЛОВОД

М. Месленко

У. С. Р. Р.
РУСЛІВСЬКА
Сільська Рада
Волоко-Долішнього району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

30 " 5" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Турчанін</i>	<i>Турчанін</i>		
2	Ім'я <i>Іван</i>	3	По-батькові	<i>Вартинов</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 жовтня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20 вересня</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Надирманні Гайки в</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>6 Р-ні В-Нова</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Д-фол.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Русатівка Волинська</i>		
12	Причина смерті	<i>40 днів від Катарального запалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво № 8</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Покровська Г. С. С. Русатівка Д-фол. Р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>Покровська</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Авмисин* ДІЛОВОД *Юм*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *156*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *40*

(перший примірник)

2 " *XI* місяць 1935 р.

1	Прізвище	<i>Русатівка</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Маківський</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Жарасович</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 жовтня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>34 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в Р-ні до Терешов</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки		
12	Причина смерті	від туберкульозу легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво № 7		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Мазівська В. С. Русанівка Л. Фед. Р. Жу		
16	Підпис заявника	за Н. П. Томаш		

*) 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 № 41

(перший примірник)

6 "XII" місяць 1935 р.

1	Прізвище	Росюшко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лавиновна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 62 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вліборобство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в Конгоєні Гостини		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рис</u> Район <u>1201</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Медан</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Прожив</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікаря № 11</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сива Микола Олександрович</u>
16	Підпис заявника	<u>Сива</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мікошич ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

1. Прізвище померлого
2. постійно проживає
3. Помер(ла) в... області

7 " XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	4 грудів		
12	Причина смерті	Катаралит запалення Легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарів - від 7/ХІІ 352		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Пашенко Сараєрина Рудаківка - АДОР		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БІОРО ЗАГС

ДІАКОВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

1. Прізвище померлого
2. постійно проживав у
3. помер (де) в Україні

12 " XII" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Леніна		
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові
4	Стать	чоловік	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Неповнолітний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. п. у м. Ростові		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Гролів		
12	Причина смерті	Катаралне запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря № 14		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Тетин Микола Степанович		
16	Підпис заявника	М. Тетин		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Відділення

ДІЛОВОД

Гролів

В. М.
ПІВСЬКА
Радка Рада
1. Прізвище померлого
2. Постійно проживав у
3. Вік померлого (ла...)
4. Вік померлого (ла...)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

25 " XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ренько		
2	Ім'я	Григор	3	По-батькові
				Васильович
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 65		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Медоборостество		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Вішня Руба		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гусатівка</i>	Район область <i>Харків</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>65 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Возраст Серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікарів №15</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Синко Наталія</i>		
16	Підпис заявника	<i>Наталія Синко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

28 " *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ризниченко</i>			
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По-батькові	<i>Семіоновна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27 / X 35 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>31</i> числа <i>IX</i> місяця року <i>1931</i> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<i>Жив на кошти батька</i> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

1934 Ризниченко

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>М.Соттичків</i>	Район область <i>Львівська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чотири</i>		
12	Причина смерті	<i>Компартійне виховання</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікарів від 28/11/35р</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рудинський Сидір М.Соттичків</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

29-го грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Посиченко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Зінович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29/11/1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>26</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліб. ком. екіп.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колг. Білий Кіш</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рудаві</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львівський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>56 років</u>
12	Причина смерті	<u>Запам'ятовується</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>документи лікарні вік 29 років 35 років</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пашенко Кіндрат Зіновий</u>
16	Підпис заявника	<u>Пашенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Явдигин

ДІЛОВОД

Вісник

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

Прізвище померлого
постійно
померлого

31 " грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бугай</u>		
2	Ім'я	<u>Вірка</u>	3	По-батькові
				<u>Павловна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність
				<u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1935 рік 31 грудня</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>1915</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібо пекарство</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>кол. до керамогон</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гусятин</u> Район <u>Новолин</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 років</u>
12	Причина смерті	<u>Захворів на кір</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Документи лікаря до ст. 24 к. 55 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бугай Вірка Павловна</u>
16	Підпис заявника	<u>Бугай</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рада <u>Новолин</u> району <u>Львів</u> місяця 193 <u>1</u> р. № <u>1</u>	
1. Прізвище померлого <u>Рогов</u>	Його ім'я <u>Федор</u> по-батькові <u>Павлович</u>
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)	<u>с. Селище</u>
3. Помер(ла) <u>1</u> міс. 193 <u>1</u> р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)	<u>Чоловік</u>
5. Вік <u>17</u> (скільки повних років мав)	<u>Останній</u>
Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося <u>1</u> міс. 193 <u>1</u> р.	
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або <u>1</u> в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо <u>1</u> г) вік матері <u>1</u> років.	
Громадянство померлого <u>УРСР</u>	8. Національність <u>Українець</u>
Родинний стан померлого: парубок, <u>дівчина</u> , удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).	
Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував <u>1</u>	
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.	<u>Хлібко</u>
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).	<u>Особисті</u>
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>У себе в господарстві</u>
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. арт. 1) чи ні, торговель, помічник у занятті членом родни тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. арт. 1, ССЗ'у)	<u>1</u>
13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>1</u>
Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) <u>1</u> Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) <u>1</u>	
15. Причина смерті — зазначити докладно: <u>1</u>	
Додано лікарську довідку № <u>1</u> Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).	

Формат А. 144×203

10 Місце, де по

11 Скільки літ у м

12 При

13 Пред'являє документ

14 Особли

15 Прізвище

16 Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради

З.в. ЗАГСу

19. Особливі зазначення

Секретар

Регистратор

Прізвище померлого

Його ім'я

по-батькові

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

міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

літ. 27 (скільки повних років мав)

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

Громадянство померлого

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

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

1. а) Ремесло, про-исел, посада та спеціальн. за ними.

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

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

2. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар, кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговель, помічник у заняттях родини тощо — зазначити як й саме. Для сільськ. х господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, артлі, СОЗ'у)

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

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

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).

Листочек А, 144x203

9 " січня місяця 1935 р.

№ 2

Воротні

Содіс

по-батькові

Михайло

Семішово ст.

міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

літ. 27 (скільки повних років мав)

Двадцять сім

міс. 1935 р.

8. Національність

українська

сам

Хмельницький

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

літ. 27

10 Місце, де по
11 Складки
12 При
13 Пред'явлю
кумент
14 Особли
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника
17. Підпис заявника
18. Голова ради
19. Особливі зазначення

Секретар
Реєстратор



195
рада Семенивського району 11 " Огаш місяця 193 5 р. № 3

Прізвище померлого Собо його ім'я Ганно по-батькові Семенивського сродо

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

Помер(ла) 11 " Семенивського сродо міс. 193 5 р. 4. Чоловік (підкреслити)

Вік 45 (скільки повних років мав) Семенивського сродо

Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 11 " Огаш міс. 193 5 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 11 " Огаш міс. 193 5 р.
розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо 11 " Огаш міс. 193 5 р.

Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українська

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

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

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

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

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

Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) УСРР Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) УСРР

15. Причина смерті — зазначити докладно: УСРР

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

82
USRP
18
місяця

10 Місце, де по

11 Свідки
лий X м

12 При

13 Пред'явлю
кумент

14 Особл

15 Прізвище

16 Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради

Зав. ЗАГС

Особливі та різні зазначен.

Секретар

Регістратор

1. Прізвище померлого

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

3. Помер(ла)

4. Вік

5. (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого

8. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).

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

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

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

в) Якщо жив з інш. джерел, то чим саме.

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

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

13. ларює

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

15. Причина смерті — зазначити докладно:

Додано лікарську довідку №

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

196

№

7

14

серпня

місяця

1935

р.

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

Семешівський с/р

USPP

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

10 Місце, де по

11 Скільки літ у віці

12 При

13 Пред'явлено кумет

14 Особл

15 Прізвище

16 Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради

Особливі та інші зазначен.



Семіківський с/р. Камінець

Камінець

В. С. С.

Секретар

Регістратор

В. С. С.

Прізвище померлого

Його ім'я

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

Помер (або)

Вік

(скільки повних років мав)

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

Громадянство померлого

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

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

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

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

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

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

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).

Організм А, 144x203

району

№

міс. 1937 р.

по батькові

№

міс. 1937 р.

Чоловік, жінка (підкреслити)

УСРР

Укрїнсь

Район

Житомир

Елеон Ротвейн

м. Житомир

Дома

Якщо вдома, то чи користувався з

туберкульоз

10 Місце, де по

11 Складки
лий

12 При

13 Пред'явлю
кумент

14 Особл

15 Прізвище

16 Підпис

*) Якщо

М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голода ради
Зіс. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

Секретар
Регистратор

мені вист. рада Романівського району, 19 Вини місяця 1936 р.

№ 6

1. Прізвище померлого Картинко його ім'я Олександр по батькові Ванович

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

3. Помер(ла) 42 9 Вини міс. 1936 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 42 (скільки повних років мав) Олександр Вини 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 УСРР 8. Національність Українець

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

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

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

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

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

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

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

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: невідома

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

оручет“ А, 14х203

10 Місце, де по
11 Скільки літ
12 При
13 Пред'явлює кумет
14 Особл
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.



Семенивське с/п. Діти в с/п. район

Парсенко

Секретар
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначення

1. Прізвище померлого: Собо його ім'я: Василь по-батькові: Григор
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №): Доминівський район, 20-а вулиця міськ. 193 199 р. № 2
3. Помер(ла) 20 " листопада міс. 193 199 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 42 " (скільки повних років мав) Синдесет, 960 міс. 193 199 р.
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 1 б) якщо у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо 1 г) вік матері 42 років.
7. Громадянство померлого: УСРР 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити): одружений
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував: Хлібаров
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібний чи член колгоспу (колуми, с.г. артіль, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює: М. Харитон
14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо): до мо Якщо вдома, то чи користувався лікарської допомоги померлий (так, ні): Анатолий
15. Причина смерті — зазначити докладно: Анатолий
Додано лікарську довідку № 144 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні):

10 Місце, де по
11 Скільки літ
12 При
13 Пред'явлю
кумент
14 Особа
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Особливі та різні зазначення

Секретар
Регистратор

району "26" січня 1935 р. № 8

1. Прізвище померлого Вертин його ім'я Вертин по-батькові Денис

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 26 січня міс. 1935 р. 4 Головік, жінка (підкреслити)

3. Померла 22

4. Вік 22 (скільки повних років мав) тридцять дев'ять років

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

6. Громадянство померлого УСРР 8. Національність українця

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

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

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

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

13. Назва підприємства, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або го по-ларює

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) 26 січня Якщо відома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: 26 січня

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

10 Місце, де по
11 Скільки літ
12 При
13 Пред'явлює
14 Особл
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника



Секретар
Реєстратор

1. Прізвище померлого

району, 9 "жовтня" місяця 1935 р.

№ 9

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

по-батькові

3. Помер(ла)

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

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

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

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

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

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

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

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

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).

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

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

Додано лікарську довідку №

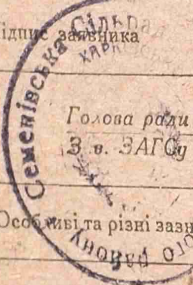
Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

Додано лікарську довідку №

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

10	Місце, де помер	16. Адреса заявника	Семенивка Л. Доминик Район
11	Скільки літ у м.	17. Підпис заявника	Доминик Чорн
12	Причина смерті	18. Голова родини	Муршин
13	Пред'явлено кумедно	19. Особливі та різні зазначення	
14	Особливі		
15	Прізвище		
16	Підпис		

*) Якщо М. П.



Секретар
Регистратор

Семенивка Л. Доминик Район		району „В. Березня“ місяця 1935 р.	№ 11
1. Прізвище померлого	Котен	його ім'я	Олександр
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)	Семенивка	по-батькові	Тришук
3. Помер (місяць, рік)	В. Березня	міс. 1935 р.	4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік	три роки	(скільки повних років мав)	
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „...“ міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „...“ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „...“ г) вік матері „...“ років.			
7. Громадянство померлого	Україн	8. Національність	Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити). Кашин			
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував			
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	Семенив		
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. арт.) чи ні, торговель, помічник у занятті член-родина тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. арт., СОЗ'у)	Чорн К-му		
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	„Ударник“		
14. Де помер (удівець, в лікарні, дит. домі тощо)	Удома	Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні)	
15. Причина смерті — зазначити докладно: Кашин			
Додано лікарську довідку № ... Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).			

10 Місце, де по
11 Складки
12 При
13 Пред'явл
кумент
14 Особл
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника *Соснівська Л. Дос. Району*

17. Підпис заявника *Людмила Дос*

18. Голова ради *З. в. ЗАГСу* Секретар *С. Мотев*
Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

Сесіївська рада *Носишівська* району "25" *Березня* місяця 1935 р. № 12

1. Прізвище померлого *Носишів* його ім'я *Тришак* по-батькові *Іванович*

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

3. Помер(ла) *25* *Березня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік *8* (скільки повних років мав) *восьми 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 *Укрр* 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 *батьки*

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

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

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

14. Де помер (удіма, в лікарні, дит. домі тощо) *Дома* Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *віз Зехно-тесний мозку*

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

10 Місце, де по
11 Складки
12 При
13 Пред'яв
кумент
14 Особл
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника *Сесимієнка М-20 монтань*

17. Підпис заявника *Номіагу*

18. Голова ради *З в. ЗАГС*

19. Особливі та різні зазначен.

Секретар *Монат*
Реєстратор



району "Зітїшчівська" місяця 1935 р. № 13

1. Прізвище померлого *Копеан* його ім'я *Томіро* по-батькові *Іванович*

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Тутір цей в м. Сесимієнці*

3. Помер(ла) *28 березня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік *Тридцять* (скільки повних років має) *Родився 24 грудня 1904 р.*

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося *24 грудня 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 *Укупі* г) вік матері *30* років.

7. Громадянство померлого *Укрр* 8. Національність *Українська*

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

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

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.

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює *К-п Черв. Маш*

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

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

10 Місце, де померло
11 Скільки літ
12 Прізвище
13 Пред'явлює документ
14 Особливі
15 Прізвище
16 Підпис
*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника



18. Особливі та інші зазначення

Сестівка М. Дов. району

Г. Г. Гоголь

Секретар
Реєстратор

С. М. Мухоморов

Сібирська міська рада М. Дов. району, 7 " квітня " місяця 1935 р. № 15

1. Прізвище померлого Керібіно його ім'я Чесна по-батькові Васильович 902
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Сестівка М. Дов.
3. Помер(ла) 6 " квітня " міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 45 (скільки повних років мав) тридцять п'ять років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
7. Громадянство померлого УССР 8. Національність 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 Сам
- | | |
|--|--------------|
| 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. | Скелі баров |
| 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговель, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуна, с. т. артіль, СОЗ'у) | Мисл К. ну |
| 13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке підприємство, де працює, служить або господарює | К. н. Чарини |
14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Звеша Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: несекарт
- Додано лікарську довідку № " Чи може запис укладено на оголошеного відсутності за померлого (так, ні).

10 Місце, де по
11 Скільки
12 Прізвище
13 Пред'яв
кумен
14 Особа
15 Прізвище

*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
З. в. ЗАГСу

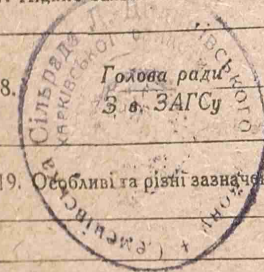
19. Особливі та різні зазначен.

Семенивська с/р Н-Нол району

Варфоломій

Секретар
Регистратор

В. М. М. М.



Оселивська рада Н-Нол району "10" жовтня місяця 1935 р. № 16

- Прізвище померлого Михайлович його ім'я Олекс по-батькові Григор
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Семенивська с/р Н-Нол району
- Помер(ла) "10" жовтня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік "75" (скільки повних років мав) одні рік
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
- Громадянство померлого укр. р. р 8. Нац. знацькість українська
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки
- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член коопспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у).
- Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює
- Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: кашлюк

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

62
USCP
18
того
місяця

10 Місце, де по
11 Складки
12 При
13 Пред'явл
кумен
14 Особл
15 Прізвище
16 Підпис

16. Адреса заявника



Решетівська Л. Д. Д. Район

Л. Д. Д.

Секретар
Рєєстратор

*) Якщо
М. П.

Секретар Рєєстратор Району "17" Київська міська рада 1935 р. № 17

1. Прізвище померлого	Солоник	його ім'я	Марій	по-батькові	Клишаров
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)	Секретівська Л. Д. Д. Район				
3. Помер(ла)	17	квітня	міс. 1935 р.	4. Чоловік, жінка (підкреслити)	
5. Вік	23	"	(скільки повних років мав)	96 років	три
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1935 р.					
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.					
7. Громадянство померлого	Укр		8. Національність	Українець	
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).					
10. Чи задовбував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував					
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.			Клишаров		
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).					
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.					
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-т. артілі, СОЗ'у)			Член артілі		
13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює			х-т "Горішки"		
14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) "Удома" Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: "Судороги, парези"					
Додано лікарську довідку № " " Чи може запис укладено на оголошеного від сулу за померлого (так, ні).					

10 Місце, де по
11 Складки
12 Пр
13 Пред'яв
кумен
14 Особл
15 Прізвище
16 Підпи

*) Якщо
М. П.

16. Адреса заявника *Семенивська Л. Нова. Район*

17. Підпис заявника *Вертит*

18. Голова ради
З. в. ЗАГС *Вертит* Секретар
Регистратор *Вертит*

19. Особливі та різні зазначен.

У. С. Р. Р.
СЕМЕНІВСЬКА
Сільська Рада
Деп. Долинівського району
Харківської Области

35-36-37 роч. *75* *176 62*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *18*

22 *Вісім* 193 *р.*
№ місяць 193 *р.*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Толодний</i>			
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По-батькові	<i>Івановна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 квітня місяця дев'яностої тридцяти п'ятого року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>56 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібодоб</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Сільськогосподарське</i>			

10 М
11 С
12 Л

13 Пр

14

15 Пр

16

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Церр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	піввідродий місто роки			
12	Причина смерті	плеврелія лег. туберкульоз			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка складена 22/1/35			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	мешканець села Іванівка м. Ц. Сел. району			
16	Підпис заявника	Бондаренко Іван Іванович			



ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС
ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
СЕМЕНІВСЬКА
Сільська Рада
Діп. Долинівського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

23 лютого 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гавришченко			
2	Ім'я	Авдеев	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 квітня місяця дев'ятого 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)	Господар			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Червоної Гірської			

10 М

11 Ск
Л

12

13 Пр

14

16

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Гутір Майдан	Район	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с. Гутір Майдан	область	АСРР
12	Причина смерті	туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	зоб'язка лікарів 22/11		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Павлюченко Микола		
16	Підпис заявника	Павлюченко Микола		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

СЕМЕНІВСЬКА

Сільська Рада

Лип.-Долинського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

24 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

10

11

12

13

14

15

16

М. П.

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Семенивка Л. Доли. району Черр.		
12	Причина смерті	Шієр деевий 21 ріків		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Семенивка Тендишко Михайло Лукич		
16	Підпис заявника	Тендишко Михайло Лукич		

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

ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

СЕМЕНІВСЬКА

Сільська Рада

Лип.-Долинівського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

7 травня 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Карпівко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Михайло		Орецьович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня двадцятип'ятих тридцяти п'ятих року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 1935 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	додаток	
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	к.п. "Ударики"	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР	Черв.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три місяці			
12	Причина смерті	Невдома			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	неб			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Корніченко Семенівна			
16	Підпис заявника	Корніченко			

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

М. П. ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
СЕМЕНІВСЬКА
Сільська Рада
Лип.-Долинівського району
Харківської області

180 49 66
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

30 травня 1935 р.
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корніченко		
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові
				Орещуківна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 травня 1935 року тисяча дев'ятив'сяти тридцять п'ятого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... шістьдесяти двох років		
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)	селянин		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М. К. М. Ударник		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>д. Дод.</i> Район <i>Семенивка</i> Край <i>Харків</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Одностадок років (III)</i>
12	Причина смерті	<i>нещасті</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Карпінко ф.с. с. Семенивка</i>
16	Підпис заявника	<i>Карпінко В. С.</i>

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

М. П. *В. С.* ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГ. *В. С.* ДІЛОВОД *В. С.*

У. С. Р. Р. 187 80 67

СЕМЕНИВСКА СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Лип.-Долинівський район Харківської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

14 червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Тригуба</i>			
2	Ім'я	<i>Тимон</i>	3	По-батькові	<i>Семенив</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 червня тижня реддінсого тридцять п'ятого</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>років мав сто два</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>ні на кошти К-на Червотий Федор</i>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хліболюб</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-п Червотий. Хліболюб</i>			

10

11

12

13

14

15

16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Долинський</i> <i>Черв.</i> селище <i>Семенівська</i> область <i>Харківська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Це два роки / 102 роки /</i>
12	Причина смерті	<i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мікашук Григорій Григорович</i>
16	Підпис заявника	<i>Мікашук</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Ватсв*

У. С. Р. Р.

СЕМЕНІВСЬКА

Сільська Рада

Дол.-Долинівського району

Харківсько-області

182 81 68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

1 *Листопад* місяць 193 *р.* (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Монган</i>			
2	Ім'я	<i>Карпо</i>	3	По-батькові	<i>Акимович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 червня тижня дев'яносто тридцять п'ятого року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>тридцять років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібодоб</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в експлуатації сільгосп. парку</i>			

10
11
12
13
14
15
16
M.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Соснівка</i>	Район <i>Л. Вал</i>	Край <i>Укр.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>тридцять років</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульозний процес</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нима</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косач Касія С. Соснівська</i>		
16	Підпис заявника	<i>Косач</i>		

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

М. П.



Засен
ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
СЕМЕНІВСЬКА
Сільська Рада
Лип.-Долинівського району
Харківської області

183 89 69
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

1935 р.
11 " *Листопад* місяць 1935 р.
(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Вергій</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Ошечкович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 Листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>Синдеевий три роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>арт. "Ударник"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Світлана</u> область <u>Львів</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Сімдесят чотири роки</u>
12	Причина смерті	<u>Старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>німа</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Верітій М. А. Сосновська Львів. район</u>
16	Підпис	<u>Верітій М. А. Сосновська</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ДІЛОВОД Сосновська

У. С. Р. Р. 184 8370

СЕМЕНІВСЬКА

Сільська Рада

Лип.-Долинівського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

12 Листопада 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Грицько</u>
2	Ім'я	<u>Григор</u>
3	По-батькові	<u>Даниловича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12 Листопада дев'ятнадцятих років</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>п'ятдесят чотири роки</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>експедит</u>
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>арм. Червоної Армії</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Семінівка</u> Район <u>Дол.</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>Семінівка</u> область <u>Харків</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Вісімнадцять років</u>
12	Причина смерті	<u>Невдачно</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Миколайович Семінівка Д. Вол. р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Михайло Миколайович</u>

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



ДІЛОВОД Олександр

У. С. Р. Р.
СЕМЕНІВСЬКА
Сільська Рада
Лип.-Долинського району
Харківської області

186 8572
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

4 Серпня 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Амосан</u>	
2	Ім'я <u>Люба</u>	3	По-батькові <u>Олександровна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2 серпня 1935 року шістьмадесятих тридцять п'ятого року</u>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>29</u> числа <u>листопада</u> року <u>1935 року</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні коштів</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>свій бід</u>	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>арти. Ударник</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Семенишівка</i> Район <i>Дол.</i> Край <i>Укр.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три дні</i>
12	Причина смерті	<i>всесильна слабкість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>в сі картка посвідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Котан Семенов Ост. Семенишівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Котан</i>

*) Якщо померлий утримується, то обов'язково частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. *Семенишівська Сільська Рада*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. *Ден*

ДІЛОВОД *Котан*

У. С. Р. Р.
 СЕМЕНИШІВСКА
 СІЛЬСЬКА РАДА
 Лип.-Долінського району
 Харківської області

187 86 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

13 вересня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кравченко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Івановна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>72 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<i>Так, ні</i> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>електр. бароб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>арт. "Червоний прапор"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край	селище	Семішівська область	Харківська АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	72 роки				
12	Причина смерті	Старість				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ниша				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Саміла Архипович, с. Сидки Мелешко-Сокрича Селішівка. Соба Лосюха Сергійовна				
16	Підпис заявника	Кравченко Саміла Архипович. За не з'ясуванням свідків по іх протоколу роботи Охорони МС. Охорони МС. Сави.				

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

У. С. Р. Р.
 СЕМЕНІВСЬКА
 Сільська Рада
 Дп. Долинського району
 Харківської Области

188 24
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

21 лютого 1935 р.
 № місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мелешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 63 днів		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. "Червоної Лани"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Семенивська</u> Район <u>Дол.</u> Край <u>Черв.</u> селище <u>Семенивська</u> область <u>Харків</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>63 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Старість та пошкодження серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>показання свідоцтва удовиці Андріїв. Сова Марія Григорівна</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вотаниченко Василь Семенивський</u> <u>Семенивська</u> <u>с. Свірки</u>
16	М. П.	<u>Сова Гаврило</u>

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



БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
СЕМЕНИВСЬКА
Сільська Рада
Доп. Долинівського району
Харківської області

189 88 78
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

18 Лютого 35 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

№ _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Захарович</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17 Лютого 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <u>4</u> місяця <u>листопада</u> року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопосів</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>сільське господарство</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Церр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років			
12	Причина смерті	Старість			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	показ свідків Верітні Лукія, свідка Оксана Вілена Івановна			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Піщаненко Костіа Дмитрійович Семеновна			
16	Підпис заявника	Свідок Оксана Вілена			



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

ДІЛОВОД
Відомості

У. С. Р. Р.
СЕМЕНІВСЬКА
Сільська Рада
Лип.-Долинського району
Харківської області

191 90 77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

5 грудня 1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

№ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Павлушенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 14 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	арт. Чувонти Хлібороб		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край	Село селище	Семенивська область Харківська АСРР	Черв
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років			
12	Причина смерті	Втр. рапсі загрозливі крові			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	6 довідка лікаря			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Семенив Павло Іванович Семенивська А. Д. Д. Д.			
16	Підпис заявника	Семенив Павло Іванович			



БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
СЕМЕНИВСЬКА
Сільська Рада
Лип.-Долинівського району
Харківської області

192 91 78
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

22 грудня 1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34
№ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Семенив		
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові
				Тригубовна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 грудня 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)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопос		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. і.м. Виховання		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Семшівка</i> область <i>Харків</i> АСРР <i>УРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>в роки</i>
12	Причина смерті	<i>в 7 нарахівка мозку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>показ свідків громадний Іван Кошунів та Верішні Катя Петрівна</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Стефанів Рібра Петрова Семшівка</i>
16	Прізвище і адрес свідка	<i>За не працюючи робітничий адреси Мамута О. Свєтук Гомадна Іван Вєршні уст</i>



ВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]
ДІЛОВОД

Семшівка града *Домнівська* району, 1 "лютого" місяця 1935 р. № 1

Прізвище померлого *Мельцов* його ім'я *Марк* по-батькові *Побітов*

До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. І. Савівка міст с-р*

Помер(ла) "1" "лютого" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік "29" (скільки повних років мав)

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

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

Громадянство померлого *УРСР* 8. Національність *Українка*

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

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

а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з і 1. джерел, точно зазнач. з яких саме.

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

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

4. 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).

Секретар *М. Ветшев*
Регистратор

учет" а5 № 722558 Библиотека Мисрайт № 05260 4 экз. УПТ-2558-12000×26+6

10 Місце, де
11 Скільки
12 лий у м
12 При
13 Пред'явле
кумент
14 Особли
15 Прізвище
16

16. Адреса заявника

к. Грабчуєно

17. Підпис заявника

За Кошоват

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

М. Велес

19. Особливі та різні зазначен.

81 302
85
AB USCP
6 5
Прізвище померлого Грабчуєно його ім'я Катерина по-батькові Тимофіїв
До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) к. Грабчуєно
3. Помер(ла) 28 " березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 38 " (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 3 міс. 1935 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 43 років.
Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українка
Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батька
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. органі-
зацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з 1 джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар —
кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговець, помічник у занятті
член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських
господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г.
артіль, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити
яке виробництво, де працює, служить або госпо-
дарює.
Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з
лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: воспалені
мозкової оболонки
Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

10 Місце,

11 Скільки
літ у

12 Прі

13 Пред'яв
кумент

14 Особл

15 Прізвищ

16



16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

9. Особливі та різні зазначен.

Секретар
Реєстратор

зборучет

Київська рада Л-Долги району, 12 "Квітня" місяця 1935 р. № 4

1. Прізвище померлого Гармаченко його ім'я Микола по-батькові Чесноков

2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) 1. Ю. Гаїка.

3. Помер(ла) 10 "Квітня" 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 " " міс. 1935 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 38 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 батько.

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

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

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. *К-п. Ковбас. в комбесті не працює. 80 малолітній*

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

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

не генр.

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

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

85

AB УСРР

5

сва

10 Місце,
11 Скільки
ли у
12 Прі
13 Пред'явл
кумен
14 Особл
15 Прізвищ
16



16. Адреса заявника	
17. Підпис заявника	<i>За гарансько</i>
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	<i>Шонг</i> Секретар Регистратор
19. Особливі та різні зазначен.	

У. Г. Р. Р.
ЯГДНІВСЬКА
Сільська Рада
Липово-Долинський район
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17 липня місяць 1937 р. (перший примірник)

1 Прізвище	<i>Узюшенко</i>		
2 Ім'я	<i>Петро</i>	3 По-батькові	<i>Лукич</i>
4 Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність	<i>Українець</i>
6 Час смерті (число, місяць, рік)			
7 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>17</i> числа <i>1924</i> року		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ЯГАНІВСЬКА

Сільська Рада

Липово-Долинськ. району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

17/III місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевчук		
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові
4	Стать	чоловік	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Септ. 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 4 числа IX 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)	машиніст		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Родина"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ягнів</i> Район <i>Доліш</i> Край <i>Львів</i> селище <i>Ягнів</i> область <i>Львів</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>
12	Причина смерті	<i>Хвороба 1/2 Кір 1/2</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звістка № 1, Руданівської изд. лікарні</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Швейц Микола Васильович, с. Ягнів, Львівська обл.</i>
16	Підпис заявника	<i>Микола Швейц</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Швейц

Л. С. Р. Р.

ЯГНІВСЬКА

Сільська Рада

Львів-Долішнєк району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

...місяць, 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Василиш</i>
2	Ім'я	<i>Іван</i>
3	По-батькові	<i>Трохимович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 серпня 1935 року</i>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>17</i> числа <i>15</i> місяця року <i>1935</i> р. <i>січня</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>не мав.</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Машин</i>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дніпро</i>	Район <i>Дніпро</i>	Край область <i>Харківська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Кір</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Республіканської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гнатюк Олександр Григорійович 8-й доз. району Харківської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гнатюк Олександр</i>		

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

М.П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *маз*

7. 8. 1935 р.
ЯГАНІВСЬКА

Сільська Рада
Дніпро-Долинський району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

місяць 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Басадар</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові
<i>Іван</i>		<i>Андрійович</i>	
4	Стать	5	Національність
<i>чоловік</i>		<i>Українець</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24 Серпня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Учень.</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Учень.</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Долинська</u> Район <u>Д. Долинський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Долинська</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>15 років.</u>
12	Причина смерті	<u>Запущеної мозкової оболонки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Республіканської медико-кримінальної</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондаренко Сашка Миколайовича</u> <u>Хмельницька обл. Район Хмельницький обшару.</u>
16	Прізвище заявника	<u>Бондаренко Сашка Миколайович</u> <u>Хмельницька обл. Район Хмельницький обшару.</u>



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ЯГАНІВСЬКА

Сільська Рада
Дипом-Долинськ району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

1. Вересень 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шевченко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Петро</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30 Серпня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... року... <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Учнівська</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Чувача</u>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лохівка</u> Район <u>Лохівський</u> селище <u>Лохівка</u> область <u>Харківська</u> ССРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців.</u>
12	Причина смерті	<u>Кір.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свіідка Рувальської надії Козак</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шерченко Тимасовна Жене х. Ділатівка</u> <u>Лохівський Район Харківської області</u>
16	Підпис заявника	<u>Шерченко Тимас рр</u>



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дитинг
 ДІЛОВОД Маз
 Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

У. С. Р. Р.
 ЯГАНІВСЬКА
 Сільська Рада
 Липово-Долинський району
 Харківської області

88
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

1 Вересня 1935 р. (перший примірник)
 місяць 193 р.

1	Прізвище	<u>Мачин.</u>			
2	Ім'я	<u>Василь.</u>	3	По-батькові	<u>Миколаєвич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30 Серпня 1935р</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>січня</u> року <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібярство</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. Трудові Лохівської</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ягднів</i>	Район <i>Долинський</i>	Область <i>Харківська</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>			
12	Причина смерті	<i>Кір</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>звістка Рухомської Надзвичайної</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Машин Микола Федорович х. Ягднівська</i> <i>Долинський Район Харківської області</i>			
16	Підпис заявника	<i>Машин Микола</i>			

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

М. П. ЗАВІД. БУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Д. С. Р. Р.
ЯГДНІВСЬКА

Сільська Рада

Долинський район,
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

Змець місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Машин Ольга Андріївна</i>		
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По-батькові
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність
				<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Глибодасовська</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кобове Губарів</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Липівка</i>	Район <i>Липівка</i>	Край <i>Львівський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>		
12	Причина смерті	<i>різана</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка українського мого лікаря</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>г. Липівка Липівського району Львівської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Маселюк</i>		



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

ДІЛОВОД *Роскошні*

— У. С. Р. Р.
ЯГДНІВСЬКА

Сільська Рада

Липівсько-Долинський район
Львівської області

17 місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

(перший примірник)

1	Прізвище №	<i>Шаренко</i>		
2	Ім'я <i>Редір</i>	3	По-батькові	<i>Ірини Ковч</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 жовтня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>11</i> числа <i>1935</i> року <i>1935</i> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопашество</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	<i>Колгосп Чувачів</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мамин</i>	Район <i>Подолянський</i>	Край <i>Харківський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Хвороба</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Республіканської Надлікарни</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Магента Григорій Іванович. Х. Мамин ст. П-Подільський району Харківської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Григорій Іванович</i>		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мамин*

ДІЛОВОД *Мамин*

У. С. Р. Р.
ЯГАНІВСЬКА
Сільська Рада

Діпово-Долинський району
Харківської області

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

25 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище №	<i>Шевченко</i>		
2	Ім'я <i>Оксент</i>	3	По-батькові	<i>Митрофановича</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23 травня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <i>25</i> числа <i>січня</i> року <i>1924</i> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібярство</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Чудаків</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Долинськ</u> Район <u>Долинський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Долинськ</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 років</u>
12	Причина смерті	<u>хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Радницької Надмір</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Тараска Терентівна</u> <u>Долинський район Львівської області</u>
16	Підпис заявника	<u>Шевченко Тараска Терентівна</u> <u>Законна представниця</u>

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

М. П. ЗАВІД. ПОРО ЗАГС

ДІЛОВОД



У. С. Р. Р.
ЯГАНІВСЬКА
Сільська Рада
Діпово-Долинський район
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

2 листопада 1935 р.
місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мадитищенко</u>			
2	Ім'я	<u>Редір</u>	3	По-батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>31 жовтня 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>III</u> місяця року <u>1935</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібодарство</u>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп Чубачів</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гришівка</i> Район <i>Львівський</i> Край <i>Львівська</i> область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Знаходився 12 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідка Рудницького Надійки</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мортиченко Симон Михайлович</i> <i>Державна Львівська Районна Хата. 40</i>
16	Підпис заявника	<i>Мортиченко Симон</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД *МЗ*

93

Львівська
Сільська Рада
Львівсько-Дрогобицьк. району
Львівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

місяць *1935* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мельченко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року <i>1918</i> <i>17 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібцар</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	<i>Колгосп Гудзир</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Долішні Вески</i> Район <i>Долішні Вески</i> Область <i>Харківська</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років.</i>
2	Причина смерті	<i>Хвороба</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка берестівської Надсікани.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Іван Максимович Долішні Вески Район Харківської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Долішні Вески*

ДІЛОВОД *МЗ*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Харківська Рada

Долішні Вески району Харківської області

23/5 місяць 1935 р.

94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16.*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шевченко</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По-батькові	<i>Дмитро вич</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українці</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 листопада 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>4 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колгосп "ш. Чуба"</i>			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Липовець</i> Район <i>Липовецький</i> селище <i>Липовець</i> область <i>Хмельницька</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>41 р.</i>
12	Причина смерті	<i>Хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Решення комісії лікарів №10.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мертвий Петро Іванович & Діагноза Липовецького Району Хмельницької області</i>
16	Підпис заявника	<i>Хмельницький</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС. *Минь*

ДІЛОВОД *Маз*

У. С. Р. Р.
ЯГДНІВСЬКА
Сільська Рада

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Липовецького району
Хмельницької області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17.*

Збудив місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Татун</i>			
2	Ім'я	<i>Іванко</i>	3	По-батькові	<i>Петрович</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 листопада 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року..... <i>35 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Кішбур</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д.)	<i>одиносібник</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Л-в</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Львівська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>55 років</u>
12	Причина смерті	<u>хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Решенська мед. книжка</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Томаш Тетерішківський Х. Главіцька</u> <u>Л-в район</u>
16	Підпис заявника	<u>Тетеріш</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Минько ДІЛОВОД Маз

У. С. Р. Р.
Львівська
Сільська Рада
Шлях Демиськ району
Львівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

30 Труднів місяць 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кучук</u>			
2	Ім'я	<u>Виктор</u>	3	По-батькові	<u>Тетеріш</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29 Труднів 1938 року.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>17</u> ... числа <u>8</u> ... місяця року <u>1925</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 1/2 місяці		
2 Причина смерті	Хвороба		
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтва Андрія "Ветеринарної" лікарні		
4 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	Кулик Варвара Павлівна Л. Добинського Району Хзк. с. Красний		
16 Підпис заявника	Кулик Варвара Павлівна		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

11 Березень 1935 р.

(перший примірник)

1 Прізвище	Олександр Мисайло Савин		
2	3 По батькові		
4 Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
6 Час смерті (число, місяць, рік).	8 червня 1935 р.		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа / X 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)	Хліб оробство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	п.п. Сергій Момот		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>А. Доринськ</u> Район <u>А-Опін</u> Край <u>Харків</u> селище <u>А-Опін</u> область <u>Харків</u> АСРР <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>320</u> - <u>33</u> то <u>9/10</u> - <u>35</u> р.
12	Причина смерті	<u>хворів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка від лікаря</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заавника	<u>А. Доринськ</u>
16	Підпис заавника	<u>А. Доринський</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

О. Доринський

ПІСЬМОВИЙ

А. Доринський

С. П. Доринський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Число IV місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Родиворч</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Григорів</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року 8 квітня</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — <u>45. р</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.).	<u>в с. Гостодарівці</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>А-Горинське</u> Район <u>Харків</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>А-О кін</u> область <u>Харків</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>24</u>
12	Причина смерті	<u>бід особа та сиротин</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>А-О кін</u> <u>Мохна</u> <u>Григор</u> <u>К.</u>
16	Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАКОВ

Алово-Окільська
Сільська Рада
Алово-Долинського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

28 число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Синиш</u>
2	Ім'я	<u>Мурка</u>
3	По батькові	<u>Трохимовна</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>27 Квітня 1935</u> р.
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — числа — місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>зміборотство</u>
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>к-д</u> <u>Містечко</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто - селище	Район область	Л-Долг. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	47 днів		
12	Причина смерті	невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Л. Окіпів		
16	Підпис заявника	Вит		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЯЛОВО-ОКІПСЬКА
СІЛЬСЬКА Рада
Ялово-Долгівського району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

193

24 число травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Галенко Марія Митрофанівна.		
2	Ім'я	3	По батькові	
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10/5 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)	Милі Соробство.		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Молоси Сергій Монон		

Д. А. Т. 4.
Ялово-Окіпська
Сільська Рада
Ялово-Окіпського району
Харківської області

101 313
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 число Червень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гришко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився, числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Фронтівихови		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фр. Микола с. Бурсетине		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки.	область	АСРР
12	Причина смерті	невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	німа.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Ялово-Окіпської Сільради Галицького Мисиря		
16	Підпис заявника	Галицького		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГ

ДІЛОВОД

Ядого Олександр
Сільська Рада
Ядого району
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

25 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шадаць Іван		
2	Ім'я	3	По батькові	Антонівич
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 22		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На свої		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інструктор		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Родгосп. "Колініна"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Львівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років			
12	Причина смерті	Внаслідок			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Діагноза Версманна мед. аттестат			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Скрипко Дмитро Павлович			
16	Підпис заявника	Скрипко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

10

11

12

13

14

15

16

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Іскі.</u> Район <u>Львів.</u> Край <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>22 роки</u>
12	Приначина смерті	<u>Брюшинський тиф</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Львівська від. Берестівської ш. лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шадан Ренна Іванович - Олександрівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Шадан</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

На 1935 рік

210 103

району "11" січня 1935 р. № 1	
1. Прізвище померлого <u>Миргородський</u>	2. Прізвище по батькові <u>Іванович</u>
3. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) <u>10-а січня</u>	
4. Помер(ла) <u>10-а січня</u> міс. 1935 р.	5. Вік <u>57</u> (скільки повних років мав) <u>мідн одити 57 років</u>
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося <u>10-а січня</u> міс. 1935 р.	
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або <u>3-тя</u> в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо <u>г) вік матері <u>57</u> років.</u>	
7. Громадянство померлого <u>УСРР</u>	8. Національність <u>Українець</u>
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити) <u>одружений</u>	
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував <u>сам</u>	
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.	
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговель, помічник у занятті член родини тощо — за на чий який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комун. с. г. артілі, (ОЗ'у)	
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює <u>Дирекція артілі "Миргородський"</u>	
14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) <u>домі</u> Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) <u>ні</u>	
15. Причина смерті — зазначити докладно: <u>Брюшинський тиф</u>	
Додано лікарську довідку № <u>103</u> Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).	

"аргучет" а5 № 722558

"аргучет" а5 № 722558

Київськ. Міськліт № 05260

Київськ. Міськліт № 05260

4 друк. УПТ-2558-12000×26+6000×50-33

4 друк. УПТ-2558-12000×26+6000×50-33

16. Адреса заявника *x Іванова Олексія Івановича с/р*

17. Підпис заявника *Іванова*

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар *Лесин*
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначення

42 105

Місце, де померла рада *Р. Доминська* району *23 "серпня"* місяця 1935 р. № *3*

Прізвище померлого *Вирадошич* його ім'я *Семіхейко* по-батькові *Генерал*

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) *x Кучурівське с/п*

3. Помер(ла) *20 "серпня"* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5 Вік *1* (скільки повних років мав)

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

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

7. Громадянство померлого *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 *батьки*

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. *Додатково*

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговель. помічник у занятті член родини тощо—за на ити який саме Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комун. с-г. артлі, (ОЗ'у) *член Артлі*

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює *с/р Артлі 2 підприєми*

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: *пограбунку*

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

16. Адреса заявника *х Кучу нієво Ойси Яснопольської*

17. Підпис заявника *Семішев*

18. Голова ради *Секретар*
Зав. ЗАГСу *Рєвстратор*

19. Особливі та різні зазначен

243 106

допомогли рада *П. Доминський* району „*23-сігн*” місяця 1935 р. № *4*

1. Прізвище померлого *Кашценко* його ім'я *Кашценко* по-батькові *Ашкенів*

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

3. Помер(ла) *22-сігн* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „*12*” (скільки повних років мав) *Двопогоди*

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, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

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

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює *Землі Артілі*
Сп Артілі Прому
Соціалістич

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

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

16. Адреса заявника *Ханівка Ісидоро, в селі стов. с.р.*

17. Підпис заявника *М. М. М. М.*

18. Голова ради *Зав. ЗАГСу* Секретар *Регистратор*

19. Особливі та різні зазначення

1. Прізвище померлого *Кривошенко* його ім'я *Ладислав* по-батькові *Морозов*

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

3. Помер(ла) „*5*“ „*Листопада*“ міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „*—*“ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився „*15*“ „*серпня*“ міс. 193*5* р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *друга* батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері *23* 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 *Українська держава*

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл., артіль) чи ні, торговель. помічник у занятті член родини тощо — за на чий саме Д.я сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комун., с.-г. артілі, (ОЗ'у)

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює *Рос. Артілі Прасор селі Ханівка*

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

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

16. Адреса заявника

Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Т. Шевченка, 10

17. Підпис заявника

Григорук

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

Григорук

19. Особливі та різні зазначення

Місце, де померло: район "Г" "Листопада" місяця 1935 р.

№ 6

1. Прізвище померлого Григорук його ім'я Степан по-батькові Григорук

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

3. Помер(ла) 6 " Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 6 " (скільки повних років мав) місяць

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.

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

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

Житлобудівство

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

Член артіль

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

С/артіль м. Хмельницького

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

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

917 110
216 103

16. Адреса заявника *х селищ Яснопольської с/р*

17. Підпис заявника *Довгало*

18. Голова ради *Ремиз*
Зав. ЗАГСу Секретар
Регістратор

19. Особливі та різні зазначення

Місце, де помер *х селищ Яснопольської с/р*

1. Прізвище померлого *Григор* його ім'я *Тимо* по-батькові *Томиславович*

2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *х селищ Яснопольської с/р*

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

5. Вік *80* " (скільки повних років мав) *Дієзиди*

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося *7* міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері *80* років.

7. Громадянство померлого *Укр. р.* 8. Національність *Українська*

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

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

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

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. *Хлібоздобільна*
Член Артіль
с/р Артіль Т. с. правління

Де помер (удіа, в лікарні, дит. домі тощо) *домі* Якщо відома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *суд смертний*

Додано лікарську довідку № *20* Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

Секретар
Регистратор

247 110

Міщонск рада Л. Долинск району 20 "Безризид" місяця 1935 р. № 8

Прізвище померлого Нартишко Його ім'я Василь по-батькові Михайлов

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

Помер (да) 20 "Безризид" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік 44 " (скільки повних років мав) сорок років

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

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

Громадянство померлого УССР. 8. Національність Українц.

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Адреса заявника *Ровнів Яснополюшчана*

17. Підпис заявника *Марошеч*

18. Голова ради *Зав. ЗАГСу* Секретар *Реш* Реєстратор

19. Особливі та різні зазначення

№ 111

Міс. рад. *Л. Довишески* району *10* " *Квітень* місяця 1935 р. № *9*

Прізвище померлого *Томашко* його ім'я *Тамар* по-батькові *Томашко*

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

Помер(ла) *3* " *Квітень* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

Вік *37* " (скільки повних років мав) *підписав свій порів*

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

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

Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українська*

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

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

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

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

в) Якщо жив з держави, точно зазнач. з яких саме.

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

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. *ср артілі першої групи*

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

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

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

19. Особливі та різні зазначен.

Секретар
Реєстратор

Місцевий рада Л. Волинського району, 10 "Квітня" місяця 1938 р. № 10

1. Прізвище померлого Кашинського його ім'я Іван по-батькові Олександрович

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

3. Помер(ла) „6“ „Квітня“ 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 „18“ „Листопада“ міс. 1935 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 „25“ років.

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

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

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

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

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

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

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

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

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: Враження

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

оргучет" а5 № 722558 Київськ. Міськвіт № 05260 4 друк. УПТ-2558-12000×26+6000×50-33

16. Адреса заявника *х. Кучибидиш Ясно конв. м. о. с. у*

17. Підпис заявника *Кучибидиш*

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу Секретар
Регистратор *Кучибидиш*

19. Особливі та різні зазначення

С. Р. Р.
Хмельницька
Радська Рада
Хмельницького району
Хмельницької області

220 113
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище *Робаків.*

3 По батькові *Федор Якович.*

5 Національність *Українц.*

числа смерті (число, місяць, рік). *15 травня 1935 року.*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....

Чи мав померлий свої справи до існування чи на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)

Вияття (спеціальність, посада, ремесло) *Мідгосубо*

де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *с. Зитин*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зіньків</i>	Район <i>Л. Дні</i> область <i>Львів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Часу що проживав 38 років</i>		
12	Причина смерті	<i>від туберкульозу легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Добрянський Іван Іванович х Зіньків</i> <i>Львівська повітова с-ра</i>		
16	Підпис заявника	<i>І. Добрянський</i>		

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

М. П. *Діагност* - *Діагност*

2 221/114

Львівська Радна

Долінінська району

Львівської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

29/5 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище *Мешинко*

Ім'я *Андрій*

Вік 3 По батькові *Іванович*

Підпис *Головник*

Національність *Українець*

Час смерті (число, місяць, рік). *11 квітня 1935 року*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....

Чи мав померлий свої ділянки, будинки, земельні ділянки, скотину, ремесло, посаду, чи на кошти іншої особи ☒ Так, ні (підкреслити)

Відомості (спеціальність, посада, ремесло) *Діагност*

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		селище <i>Пиргус</i>	область <i>Львівська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>25 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Умовивід в Копор'ї</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка районської лікарні від 29.12.1935 № 131</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Знак]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>* Митрофанів Дмитро Іванович с.р. Песенко Марко Іванович.</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Песенко</i>		

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

М. П. *Діагноз* *Умовивід*

Львівська Рada

Львівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

12.12.1935 р.

№ 5

11 грудня 1935 р.

(перший примірник)

Морквашко

3 По батькові *Гавриш*

5 Національність *Українц.*

11 грудня 1935 року.

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 12.12.1935 року

Так, ні (підкреслити)

Дмитро Гавриш

с.р. Дмитро

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гейки</i>	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>в усіх місцях</i>		
12	Причина смерті	<i>пожеги</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>директивний висновок</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Москаленко Юрій</i>		
16	Підпис	<i>Москаленко</i>		



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

М. П. *Діловод* *Ген*

Поліщанська
Радська Рада
Линівськ. району
Львівської області

223 4 116
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р. *1935*
№ *5*
Число *17* місяць *червень* 1935 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

Звище	<i>Биртінська Миколаївна</i>		
<i>Вдова</i>	3	По батькові	<i>Миколайович</i>
<i>Миколайович</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
Смерті (число, місяць, рік).	<i>17 червня 1935 року</i>		
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)		
Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Директор</i>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>ср Артіов</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Демонішівщина селище	Район М. Бєлик Край область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років	
12	Причина смерті	Від енцефаліти	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німа	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Демонішівщина М. Бєликого району Мергужинський повіт	
16	Підпис заявника	Миргород	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Діловод: [підпис]

Демонішівська Рода

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

224 117

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

1935 р.

№ 5

число 14 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Бєлиш
Ім'я	Евгенія
Вік	3
По батькові	Димитрович.
Стать	Жінка
Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	19 грудня 1935 року
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа грудня місяця року 1935 р.
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Чотири шуби бачок
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Доміска аб ешво
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Артіоні 1-й с/госп.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ямпіль</i> селище	Район <i>Л. Волинський</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Взрні</i>	
12	Причина смерті	<i>пограбіку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ниша</i>	
14	Особливі позначки	<i>у</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ямпільська Л. Волинського Району</i> <i>Вережний Василь Семенович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Вережний</i>	



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

М. П. *Вини* ДІЛОВОД *Вини*

Волинська Рada
Волинськ. району
Волинської області

225 6 118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ *5* 1935 р.

№ *5* 1935 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

Прізвище	<i>Білоус</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Василь.</i>
Підпис	5	Національність	<i>Українці.</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>12 серпня 1935 року</i>		
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 на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Директор заводу</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>у своєму господарстві</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Матвеев	Матвеев	Край АСРР	Дарницький	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	47 років				
12	Причина смерті	Заворот. Рак				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство про смерть № 79				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Матвеев Іван Миколайович				
16	Підпис заявника	Закор. А. В. В.				



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

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

Львівська Рada
Львівськ. району
Львівської Області

№ 5
Число Серпень місяць 1935 р.

226 2 119
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

Прізвище	Сбитенко		
Я	3	По батькові	А. Ковал
П	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	4 серпня 1935 року		
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 на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Характеру діяльності (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібгромадство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Дмитріївська сільська рада		

10	Місце, де постійно жив померлий	селище <i>Деметрівка</i>	область <i>Волинська</i>	Край <i>Волинський</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>92 роки</i>			
12	Причина смерті	<i>від епідемії</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нимає</i>			
14	Особливі позначки	<i>Згідно свідоцтва на медичній карті свідок що смерті виконав свідок свідок від свідка</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гей Нев. село пош. жонська ул. Деметрівка</i>			
16	Підпис заявника	<i>В. М. Мельник</i>			

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Деметрівка*

ДІЛОВОД *Кесел*

ПОПЕЛЬЩАНСЬКО
Волинська Рада
Волинська область

227 8 120
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23/12 1935
№ 16
число *Вересня* місяць 1935 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

Прізвище	<i>Марієвський</i>		
Вік	3	По батькові	<i>Кузовович</i>
Стать	Чол.	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>23 грудня 1935 року</i>		
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 на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>Утримувався банків</i>		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Амідзубов</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>в своєму господарстві</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лисинівка</i> Радон <i>Л. Вол.</i> Край <i>Львівська обл.</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 років</i>
12	Причина смерті	<i>скрозь лопоту</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Рухальні ліквідиції 23/IX 1935</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайлович Іван Володимирівич</i> <i>Лисинівка 16 жовтень 1935</i>
16	Підпис заявника	<i>Михайлович</i>



Якщо померлий утримаець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б...

БІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Жену*

Львівська Рada
Львівськ. району
Львівської Облaсти

121 228-9
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.
№ 19
Листопада місяць 1935 р.
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19
(перший примірник)

Вік (минуло років)	3	По батькові	<i>Григорієвич</i>
Національність	5		<i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 груд.</i>		
Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	<i>20 числа 1935</i>		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Звання (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Освідчений</i>		
Де роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>с. Армія 1-й туровий</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Великий</u>	Район <u>Л. Во</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>		
12	Причина смерті	<u>Зонувальний Асепс</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Давня рукописна Ліхута Аку 17/12</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вулиця Сидорів 8. Ясно політ ухвал</u> <u>П. Софійського району.</u>		
16	Підпис заявника	<u>К. Давид</u>		



Д. БЮРО. ЗАГС

ДІЛОВОД К. Давид

Хмельницька Рada
Хмельницьк. району
Хмельницької Области

229 10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

1917 1935 р.
№ 5
число 18 місяць

1935 р. (перший примірник)

Відище	<u>Коловасенко</u>		
3	По батькові	<u>Найнов ссиснов</u>	
5	Національність	<u>Українка</u>	
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>18 травня</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Діяд зробишо</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>ср Лутів 6 1/4 (Тробиш)</u>		

230 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 123

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

24/8 1935 р.
№ 21
Число місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Цора		
Ім'я	3	По батькові	Темурович.
Вік	5	Національність	Грузинц.
Час смерті (число, місяць, рік).	18 грудня.		
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 на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Освідоуличений		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с/п Артіла 1-й Тимурович.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Л. Доли</i> Район <i>Ленінський</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>62 роки</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Руднівський, с/п 18/8 307 N 4</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кочубейко микола Дмитрович</i> <i>Ленінградський с/п Л. Доли</i>
16	Підпис заявника	<i>Кочубейко м.</i>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОВОД

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Великополь</u> Район <u>В. Доль</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>75 років</u>
12	Причина смерті	<u>Високим похитливим водом серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Регістраційні рай лікаря № 8 від 1^{го} Великопольу 1935 року</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	<u>Балогур Іван Кузьмич. Миколаївська область Дольський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Балогур</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Григор

ДІЛОВОД Григор

Великопольський район
Великопольська область

2/11 1935 р.
№ 23

число 11 місяць 1935 р.

вннше

Мотур

жінка

ас смерті (число, місяць, рік).

Вік (минуло років).

я мав померлий свої роби до існування чи на кошти іншої особи

внття (спеціальність, посада, ремесло)

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

Армійко

По батькові Терешкович

Національність Українка

31 років. 1935 року

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

Так, ні (підкреслити)

Міддлбешко

ср Дмитро Косішук

233 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 126

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

11/4 1935 р.
№ 5
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

Місце проживання	Бересті		
Вік (минуло років)	3	По батькові	
Національність	5	Українець	
Число смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1935 року		
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 на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібодобство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артемівський трест		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років		
Причина смерті	Травма		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Російської Лікарні вул. 2-й Зіг № 6		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Артемівський Миколай Іванович Бересті		
Підпис заявника	Артемівський		



Заявник, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б
ДІЛОВОД
М. П.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

21/4 1935

число 1935 р.

(перший примірник)

Миргороду.

Мешаки

3

По батькові

Августовна

Пейки

5

Національність

Українка

де смерті (число, місяць, рік).

19 листопада 1935 року

Вік (минуло років).

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

мав померлий свої роботи до існування чи на кошти іншої особи

Так, ні (підкреслити)

заняття (спеціальність, садівництво, ремесло)

Осидаровська

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

ср Артис Інші / ш. муабд.

10 Місце, де постійно жив померлий Місто *Львів* Район *Л. обл.* Край *Львівський* АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *70 років.*

12 Причина смерті *туберкульоз легень*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Зовідм. Русинської Лікарні вул. 3-ї 31/4 № 4*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Березини Миколай Іванович. Львівський район.*

16 Прізвище заявника *Березин*



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гмур

Житомирська

Житомирська Рада

Житомирський район

Житомирської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

235

128

1/2 1935 р.

№ 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Житомирська

число грудня

місяць

1935 р.

(перший примірник)

Місце

Миргород.

Лукія.

3

По батькові

Васильов

Мінко

5

Національність

Українець

Вік (минуло років).

28 Мешкоу

Вік (минуло років).

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

мав померлий свої
оби до існування чи
на кошти іншої особи

Так, ні
(підкреслити)

взяття (спеціальність,
сада, ремесло)

Художество

роботи (назва під-
приємства, колгоспу
і т. д).

ср Артіл 1ш /правд.

10

Місце

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Житомирська Рада, Житомирська область АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

18 років

12

Причина смерті

Ванування Зонашні Мегетів

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Русовські Лікарні від 19/1/35 № 8

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Миргороду Житомирської області
ср Липово Васильово Васильово

16

Підпис

Миргород



М. П.

ВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Існопольдана

236 129

Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Д. Долен'єв. району

Відділ Актів Громадянського Стану

Харків. області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

число 5/11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище

Баклаї

я Куріно

3

По батькові

Федотович.

ать Голубін

5

Національність

Українець.

час смерті (число, місяць, рік).

25/11 листопада 1936.

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)

Хліб зодержав

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

с/р Дмитро Н. мур.

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Яснополь Район Д. Долен'єв. АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 63

12 Причина смерті Водя серця.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво про смерть № 19

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Миргород Дмитро м.п. а. м.п. с/р Д. Долен'єв. Район

16 Підпис заявника

Миргород



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Хліб

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

30/IV 1935 р.

число 30 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Мерешко		
Я	кото	3	По батькові
Місце	Мішко	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	28 грудня.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібярство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Співробітник в селі...		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>Л. Волин</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтва та документи лікарні см. № 312</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Баканю Микола Дмитро. Адреса: с. Липове Волинського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Баканю</i>



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

ДІЛОВОД

[Signature]

10	Місце померлий	Місто <u>Демоністис</u> Район <u>А. Довни</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 років.</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво лікаря про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тесленко Ірина Миколаївна Демоністис</u> <u>М. П. Довни</u>
16	Підпис заявника	<u>Тесленко</u>

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

М. П.  ДІЛОВОД Григор

В данній книзі пронумеровано
та прошито 130

сто тридцять

Начальник
відділу

Дата 15.04.2024



Беревірка 08.02.2024