ДСК

151

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА
реєстрації смертей

Розпочато „01" січня 1936 р.
Закінчено "31" грудня 1936 р.

Кількість аркушів 262

Термін зберігання: 75 років

ДЕРЖА... Сумської обл...
Фонд № Р-7720
Опис № 9
Архівний № 151

151

151 – справа №1
опис №9

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА
реєстрації смертей

ДЕРЖАРХІВ
Сумської обл.
Фонд № Р-7720
Опис № 9
Архівний № 151

Розпочато „01” січня 1936
Закінчено „31” грудня 1936 р

Кількість аркушів ~~231~~ 262
Термін зберігання: 75 років

Зміст

№ з/п	Назва сільських рад	Номери записів з № по №	Номери аркушів	Примітка
1.	Липоводолинський відділ ЗАГС	01-64	1-65	а/з №30×2
2	Вакулівська	01-36	66-101	
3.	Бейвська	02-32	102-132	від а/з №01
4.	Берестівська	01-21	133-153	
5.	Галайківська	05-29	154-178	від а/з №01-04
6	Капустинівська	03-51	179-227	від а/з №002 від №36×2
7.	Кінецьчанська	01-35	228-262	

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26го Січня місяць 1936 р. (перший примірник) 172

Прізвище	Завгородній				
Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Васильович	
Стать	Чолов.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	26го Січня 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Січня місяця року 1936 25 днів				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає відомостей				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Невідомо				

Місце, де постійно жив померлий	Село Н-Дон. Район Н-Дон. Край селище область Хар. АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
Причина смерті	Недомагання.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Кравченко Мотрю с. Н-Дон. Н-Дон. Р-ну.
Підпис заявника	Кравченко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 682

ДНІПР.-Б... РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС ... 1936

29-го Січня

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

173

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

Прізвище	Макієвський				
Ім'я	Кузьма	3	По-батькові	Леонтійович	
Стать	Чоловіча	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	9-го Листопада 1935 року.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 29 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В посьолке Явас, Мордовской АССР Главн. Упр. лагерей и труд. по. Темниковский Исправ.-трудовай лаг				

10	Місце, де постійно жив померлий	селище Село Яснополье Район 1 Дон. Край область Хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 років
12	Причина смерті	Пеллагра
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	В графі 12 причину смерті Лутово-Доминске Райуправ НКВС свідчить. Нач. Райуправ НКВС
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Жмиар ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 193

ДЕП.-ДОМИНСКОЕ БЮРО ЗАГС

14 Лютого 1936

г. Лутово-Доминск Сумской обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

..... місяць 193 р. (перший примірник) 174

Прізвище	Рудик				
Ім'я	Іван	3	По-батькові	Кузмович	
Стать	чоловіч	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	12 Лютого 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 75 року				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб-ст				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Рад. Комітін				

10	Місце, де постійно жив померлий	Село Дон Район Дон Край селище область Хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років.
12	Причина смерті	від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рудик Дон. р-ну Рад. Калініно.
16	Підпис заявника	Рудик

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 704

18го Лютого 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

“ ..... місяць 193 р. (перший примірник) 175

Прізвище	Гуценко				
Ім'я	Мотря	3	По-батькові	Корнієвна	
Стать	Жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	16го Лютого 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 2 дн.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб-ка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	кол. Крутенка				

10	Місце, де постійно жив померлий	село Н.Дон. Район Н.Дон. Край селище область Хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гуценко села Н.Донець Н.Дон.р-ну Хар.обл.
16	Підпис заявника	Гуценко

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

ЗАВІДУЮЧИЙ БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19го Лютого місяць 1936 р. (перший примірник) 176

Прізвище	Радченко				
Ім'я	Микола	3	По-батькові	Тимофійович	
Стать	чоловіча	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	17го Лютого 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 8 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)					
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)					

10	Місце, де постійно жив померлий	село Дом. Район П Дос край селище область хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Брків
12	Причина смерті	Менінгіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Радченко хут. Літівка П Дом. р. Л Д.
16	Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 726

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

17го Лютого місяць 1936 р. (перший примірник) 177

Прізвище	Педенко				
Ім'я	Мусій	3	По-батькові	Григорович	
Стать	Чоловік	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	17го Лютого 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 44 роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. Постишев				

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Дол. Район Дол. Край селище область Хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 років
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Поденко хут. Восточний Дол. р. Дол.
16	Підпис заявника	Поденко

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

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

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 737

3/III 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"..... місяць 193 р. (перший примірник) 178

Прізвище	Шкура				
Ім'я	Оксана	3	По-батькові	Олександівна	
Стать	жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	20 Лютого 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 2 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб. Домогосподарка.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп, Колгоспниця				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Вовчанськ Район Вовчанськ. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1909 року
12	Причина смерті	Запалення сліпової кишки.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шкурко сусід постійно с Вовчанськ
16	Підпис заявника	Шкурко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мостовий ДІЛОВОД

150

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 748

3 VII 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"..... місяць 193 р. (перший примірник) 179

Прізвище	Отставицький				
Ім'я	Іван	3	По-батькові	Кузьмович	
Стать	Чол.	5	Національність	Українець.	
Час смерті (число, місяць, рік)	1го Вересня 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа Лютого місяця року 1936 року.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с/р Гайківщина				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лобки Район Лобки Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 26 Лютого 1936 року
12	Причина смерті	Запалення легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв	Сметенець сусід тих с Лобки
16	Підпис заявника	Гнатенко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сосєдка ДІЛОВОД

131

5 III 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 759

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"..." місяць 193 р. (перший примірник) 180

Прізвище	Гнатенко Галя				
Ім'я		3	По-батькові	Семенівна	
Стать	жін	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	4 - го Березня 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року — 40 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб Одноосібник				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Шевченка				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довжок Район Довжанський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років.
12	Причина смерті	Запалення мозкових оболонок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дружина Умерлого Потапова с Довжок
	Підпис заявника	Григорій Г

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лозова ДІЛОВОД

Громадянський відділ по Хлібному Комісаріат Внутр. Справ УСРР

ЛНП-ДОНЕЦКОЕ РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС г. Лисичанск

7 VII

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 76 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

187

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

Прізвище	Трофін				
Ім'я	Зінька	3	По-батькові	Кашпаровичівна	
Стать	жіноча	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Березня 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 56 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка домогосподарка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Довжок Кн Довжанський				

10	Місце, де постійно жив померлий	м. Долина селище — Район область — край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	сухоти легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Брат сестру Бокутів
16	Підпис заявника	Булка

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС — ДІДОВОД

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

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 77

ВИК. ДОЛИНСКОЕ РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС

7/III

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

182

м. ——— місяць 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Бокут Ган Олександрова				
Ім'я		3	По-батькові		
Стать	Жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	6 березня 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року	5 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учітьород. без особистих				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	трудових уселе				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Овечин Район Овечин Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	82 дніи
12	Причина смерті	Сухоти Легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Свящ. Антон Дмитр. с. Овечин
	Підпис заявника	Священик Антон Дмитр. Канонейко

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС с. Овечин ДІЛОВОД

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

154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 78/12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

7 III 6 місяць 193 р. (перший примірник) 183

Прізвище	Пашенко				
Ім'я	Семен	3	По-батькові	Захарович	
Стать	Чол.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	2 Березня 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 20				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ім. Свердлова				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище [illegible] Район область [illegible] Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1915 р.
12	Причина смерті	Загальна слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лисенко т. Дол. хлібоб. 1 бр.
	Підпис заявника	Лисенко

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

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

Районная Комиссариат Внутр. Дел по Харьковской обл.

ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
ЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
9 березня 1936 р.
ипова-Долина Харьковск. обл.

175

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

числа ..... м-ця 193 р.

ізвище	Гладкий				
	Микола	3	По батькові	Григорович	
ть	Дол.	5	Національність	українець	
с смерті (число, місяць, рік)	8 березня 193[illegible] р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ~ числа ~ місяця ~ року 8 докт.				
ік (минуло років)	8 докт.				
мав померлий свої соби до існування. жив на кошти іншої особи і кого	На иждивеній матері				
яття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
це роботи (назва приємства, колгоспу і т. д.	дома і одноосібник				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лубни Район Лубни Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Отравление
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шкура Конторщик совхоз г Лубни
16	Підпис заявника	Шкура

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

2 176

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

14

ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
Місце для штампу
Передано 1936 р.
Лип ва-Долина Харьковск. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"" числа ..... м-ця 193 р. (Перший примірник)

Прізвище	Кекало				
м'я	Тетяну	3	По батькові	Гавриловна	
тать	жіноча	5	Національність	українка	

Час смерті (число, місяць, рік): "6 березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року

Вік (минуло років): 70 років.

Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого: Не имевший своїх доходов.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло): Хлібороб

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.): Совхоз г. Лубны.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Львов Район Ленінський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 років.
12	Причина смерті	тодот серц
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хлєбов Ніколай Ігнатьєв с Львова
16	Підпис заявника	Невісімого Хлєбов Нестеренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

3177

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
ЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
21 Березня 1936 г.
пова-Долина Харьковск. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Перший примірник)

"..... числа ..... м-ця 193 р.

Прізвище	Свідина				
ім'я	Настя	3	По батькові	Антонівна	
стать	жінк	5	Національність	Україна	
Час смерті (число, місяць, рік)	"....." 193 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року				
Вік (минуло років)	20 років.				
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав.				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлибороб одноосібник				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Бо тогожйко				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 1/2 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сторож Особняк дирекції Лобачево
16	Підпис заявника	За неук. Недорєзов

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Нарком. Внутр. Справ УССР
Начальник Отдела Актов Гражданского Состояния
Народный Комиссариат Внутр. Дел

Місце для штампу
ИП.-ДОЛИНСКОЕ
ННОЕ БЮРО ЗАГС
Березня 1936 г.
Долина Харьковск. обл.

178

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

числа м-ця 193 р. (Перший примірник)

різвище	Звахно			
Олексій	3	По батькові	Наумович	
Гол.	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	26 березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 5 числа Лютого місяця 1936 року			
Вік (минуло років)	1 1/2 місяця			
и мав померлий свої асоби до існування. и жив на кошти іншої особи і кого	На кошти батька			
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
ісце роботи (назва дприємства, колгоспу і т. д.	Не працював.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Юрьев Район Юрьевский селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ месяц
12	Причина смерті	Заворот кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ивкин Наум Сидоров Юрьев
	Підпис заявника	Ивкин

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Иванов

ДУБОВОЙ

5 179

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЮР.-ДОЛИНСКОЕ
ННОЕ БЮРО ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

Квітня 1936 р.
числа м-ця 193 р. (Перший примірник)

різвище	Колісник			
я	Георгіе	3	По батькові	Прокопович
ать	Гол.	5	Національність	Українець.
ас смерті (число, місяць, рік)	7 Березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року			
Вік (минуло років)	5 років.			
и мав померлий свої асоби до існування. и жив на кошти іншої особи і кого	Жил на иждивеній батьку			
няття (спеціальність, посада, ремесло)				
ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Досто			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лобойкой селище область Лобой край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів.
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коленкін Трохим сос. с. Лобойка.
16	Підпис заявника	Трохим.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лобойка

ПАЛОВОД

6 180

18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
Місце для штампу
ЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
7 Квіту 1936 р.
лова-Долина Харьковск. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа ..... м-ця 193 р. (Перший примірник)

	різвище	Шматко			
	я Ілько	3	По батькові	Павлович	
	ть 2 год.	5	Національність	Українець	
	ас смерті (число, місяць, рік)	„16“ квіту 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 25 числа Листопаду місяця 1936 року			
	Вік (минуло років)	4 місяці			
	и мав померлий свої засоби до існування. и жив на кошти іншої особи і кого	Жив на иждивеніи батька			
	няття (спеціальність, посада, ремесло)	Нічого.			
	ісце роботи (назва дприємства, колгоспу і т. д.	Батько Колгосп			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Львівська Район Львівський Край селище області АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	У місті
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Литвінов Н. Л. с Львівська
16	Підпис заявника	Литвінов

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Львівська ЗАВІДОВД

Народний Комісаріат Внутр. Справ Львівської області Бюро Державної Реєстрації Актів Громадянського Стану Народний Комісаріат Внутр. Справ

7-181

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС 21 Квітня 1936 г. Липова-Долина, Сумской обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(Перший примірник)

числа ..... м-ця 193 р.

різвище	Литвінова				
я	Раїса	3	По батькові	Григорівна	
ать	Жінок.	5	Національність	Українка	
ас смерті (число, місяць, рік)	„18" Квітня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа Травня місяця 1935-року				
Вік (минуло років)	11 місяців.				
и мав померлий свої засоби до існування. и жив на кошти іншої особи і кого	Жив на гимназії батька				
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Недобиє. Утриманець				
ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Батько працює в Липовецькій МТС.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лобня Район Лобненский селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 месяцев
12	Причина смерті	Паратифозным заболеванием легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетель Лекарь
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лейтенант В. Ф. с Лобня
16	Підпис заявника	Гапеенков

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
Место для штампа
8 Июня 193
г. Липова-Долина Харьковск. обл.

182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„ “ числа м-ця 193 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Гарасименко		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж	5 Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„ 8 Июня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 11 числа Сентября місяця 1935 року		
7	Вік (минуло років)	9 мес.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жил на средства батька		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утрешанец		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Батько красноармеец Военный „Дом Печати“		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лобки Район Лобки Край село Лобки область хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяців
12	Причина смерті	Запалення легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Старченко Б.О. х. Лобки
16	Підпис заявника	Зо Нестерець

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Левадний

ПІЛОВОД

183

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу
ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
„18" травня 1936 г.
г. Липова-Долина Харьковск. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ ” числа м-ця 193 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Сітак			
2	Ім'я	Гриць	3	По батькові	Олексійович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„16" травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 21 числа березня місяця 1936 року			
7	Вік (минуло років)	3 місяці			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	цілк на іждивенні батька			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Батько працює Лобківської сільр/ трактористом			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Вовчанськ Район / селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Запалення легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сітал Окінська горлівська 8 Кожна
16	Підпис заявника	Дітал

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мозгун ДІЛОВОД

Липо-Долинское районное бюро ЗАГС 19 Жовтня 1936 г. г. Лип. ва-Долина Харьковск обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

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

1	Прізвище	Ротач			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Якимович
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"19" Жовтня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ~ числа ~ місяця ~ року			
7	Вік (минуло років)	87 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав.			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Вовчанськ Жінк Лікарня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Район область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 докт.
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Чайт Ізаак Нєйрович с/Мєлєш
16	Підпис заявника	доктор

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

М. П. ВІД. БЮРО ЗАГС с/Мєлєш

ДІЛОВОД

185

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу.
ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
„23" Жовтня 1936 г.
г. Липовец. Киевск. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„23" числа Жовтня м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Чайт			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Гавриилович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„20" Жовтня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року			
7	Вік (минуло років)	10 докт.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жив на кошти своїх батьків			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	В колгоспі ім. Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Львів Район Львівський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	сухоти легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтва
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кліщ Гавриїл Львів
16	Підпис заявника	Кліщ

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мельник ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу
ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС
26 Травня 1936 р.
г. Лип ва-Долина Харьковск. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(Перший примірник)

„ “ числа м-ця 193 р.

1	Прізвище	Свіргун			
2	Ім'я	Лазарь	3	По батькові	Мусієвич
4	Стать	жін	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	„25“ Травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року			
7	Вік (минуло років)	60 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав.			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мед. робітник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Колишній б.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довськ Район Ленінський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сабік вул. М с Довськ
16	Підпис заявника	Сабік

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лосєва

ЛАСВОА

182 13

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу
ЛИП.-ДОЛИНСКОЕ
РАЙОННОЕ БЮРО ЗАГС

„28" Грудня 1936 р.
м. Лиз" числа ... 193 ... м-ця 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сабік			
2	Ім'я	Уваш	3	По батькові	Сабірович
4	Стать	Чол.	5	Національність	
	Час смерті (число, місяць, рік)	„26" Грудня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року			
7	Вік (минуло років)	5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жив на кошти батькові			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Ленінський радгосп-завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Яворів район Яворівський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лопіш Марія Яворів
16	Підпис заявника	Лопіш

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС с. Яворів ДІЛОВОД

188 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

15 серпня

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„ ” числа м-ця 193 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Попад.			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Антонович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„ 4 годин 193 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 25 числа Травня місяця 1936 року			
7	Вік (минуло років)	5 год.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жив на кошти батька			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько працює вчителем			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Працює на Косторо			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Львів Район Львів селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів
12	Причина смерті	Загальне сказ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні, тому що лікарь немає
14	Особливі позначки	Причина смерті документом Свідоцтво видано згідно з протоколом за № 5
15	Прізвище і адрес заявника	Тесля Семен Ус Львів
16	Підпис заявника	За Нестерина

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Личаків ДОВІД

Місце для штампу

№ 189

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

22 Первуня числа м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Вегнігенко		
2	Ім'я	Ульяна	3 По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„22" Первуня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
7	Вік (минуло років)	23 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	так		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	х підсобсть		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Львів Кооп. Костюма		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто [illegible] Район [illegible] Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт лікаря
14	Особливі позначки	Причини смерті повідомили сусіди Вожи Кирилів М. та Кисіль Анна Б.
15	Прізвище і адрес заявника	1. [illegible] 2. [illegible] Вітчима Третього [illegible]
16	Підпис заявника	Непрописаний зобов'язався [illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

17 190

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

28

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„22" числа червня м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Кузєва			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Григорьєвна
4	Стать	жен.	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„14" липня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився „22" числа червня місяця 1936 року			
7	Вік (минуло років)	11 міс.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Не мав не зазначено Вітчим			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Липовець Вінн. обл.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лубны Район Лубенський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Рік.
12	Причина смерті	Заворот кишок.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Чуфа сусід чит с Лубны
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Місце для штампу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„24" числа 2/VI м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище			Бойко
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Кастянтинівна
4	Стать	жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„24" травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
7	Вік (минуло років)	8 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жив на утриманні батька		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Школьниця 2 класу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Школа № 2 м. Лубны		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище [illegible] Район область [illegible] Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 р
12	Причина смерті	Маларія і сепсіс?
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Баба Пантелеймон Ів. с [illegible]
16	Підпис заявника	[illegible]

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

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

19 192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

30

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„7" [illegible] м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Пономний			
2	Ім'я	Федір	3	По батькові	Францович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„23" [illegible] 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 26 числа [illegible] місяця 1930 року			
7	Вік (минуло років)	1 р 6 м.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	живив чужими [illegible]			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[illegible] х/роб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	[illegible]			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Львов Район Львов Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ р.
12	Причина смерті	Від сифилитическая
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медична свідоцтво відсутнє
14	Особливі позначки	Причина смерті тяжелая Сифилис сыпной тиф констатирован смертью 1.30. Декан 2. за Хевак
15	Прізвище і адрес заявника	Львов ул. Комсомольская с Львова
16	Підпис заявника	+ Мария

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Місце для штампу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Перший примірник)

"4" числа липня м-ця 1936 р.

1	Прізвище	Антоненко			
2	Ім'я	Софія	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"4" липня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа жовтня місяця 1935 року			
7	Вік (минуло років)	8 міс-цев.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жил на иждивении матери.			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працював			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Львов г. Комсомольская улица			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8-м-ць
12	Причина смерті	Септероквіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хлець Вр с Лентовки
16	Підпис заявника	Хлець

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Москаленко

ДІЛОВОД

21 194

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

"13" числа Лютий м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Хлець			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Антонович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Лютий 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року			
7	Вік (минуло років)	43 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав.			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Колосок"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Ясіня Район Яворів Край с селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43 р.
12	Причина смерті	туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Фок
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хекало Ворл Ясіня с Львів
16	Підпис заявника	Хекало

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Косенко

ДІЛОВОД

22 195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

33

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(Перший примірник)

"17" числа липня м-ця 1936 р.

1	Прізвище	Федоченко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Липня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 15 числа січня місяця 1936 року			
7	Вік (минуло років)	6 м-ців.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	На ніяких власних засобах			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Безробітний служивець.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Ясіня Руська "Н. Н."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто [illegible] Район [illegible] Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяц.
12	Причина смерті	Лічити Запален легкіх
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	фельдшер Лікарні ВОХР ст. [illegible]
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД

23 196

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

37

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

18 числа Липня м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	[illegible]ерківський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Олексійович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„11" Липня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року			
7	Вік (минуло років)	23 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Х[illegible] робочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Копальня Бутовка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 г.
12	Причина смерті	Рафеніе сердечной деятельности
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Свидетельство Росси Самсонова
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

197 24

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

3 Май числа м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Кусино			
2	Ім'я	Саша	3	По батькові	Ив Гнатовна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украінка

Час смерті (число, місяць, рік)	10 Липня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 11 числа Квітня місяця 1935 року
Вік (минуло років)	3 місяцы
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жив на иждивеніи батюшки
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ваятво Учебников.
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Харьк. Завод Ленина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 м-ся
12	Причина смерті	Розлад кишківника
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Куров Оксану Васил. с. Мокш
16	Підпис заявника	Куров О.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мокша ДІЛОВОД

1925

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"24" XII числа м-ця 193 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Пахутенко			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"11" Липня 1926 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 25 числа 1926 місяця 1926 року			
7	Вік (минуло років)	6 м-ців.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Жив на кошти батька			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько. Хлібороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Колгосп ім. Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лохвиця Район Лохвицький Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Розлад харчування
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клутенко Ган Остинович Лохвиця
16	Підпис заявника	Клутенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Місце для штампу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

22 числа Липня м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Кодін			
2	Ім'я	Костянтин	3	По батькові	Данилович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	„16" липня 193 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року			
7	Вік (минуло років)	53 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	так			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Колгосп. імені Ленина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 с
12	Причина смерті	Закаптичний вод серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кожін Микита Пант Лукич сл.
16	Підпис заявника	Кожин

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

М. П. Зав. Відд. ЗАГС БЮРО ЗАГС

ДАЛОВОД

200 27

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

3 числа серпня м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Кекало Микола			
2	Ім'я		3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	„1" серпня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 19 числа травня місяця 6 року			
	Вік (минуло років)	2 1/2 м-ці			
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	жив на сімейний заробіток			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	малий х-ва робітник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Косіоси Україна			

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

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Місце для штампу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(Перший примірник)

	Прізвище				
2	Ім'я		3	По батькові	
	Стать		5	Національність	

Час смерті (число, місяць, рік) „ “ 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

Вік (минуло років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 р.			
12	Причина смерті	Туберкульоз.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні			
14	Особливі позначки	Прізвище померлої відповідає дійсності. Довідки про вік, національність та місце народження померлої дано зі слів родичів.			
15	Прізвище і адрес заявника	Мати Надія Кіпріянівна			
16	Підпис заявника				

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

202 29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39.

4 числа жовтня м-ця 1936 р. (Перший примірник)

Прізвище	Федько				
Ім'я	Іван	3	По батькові	Петрович	
Стать	чол.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	„3" жовтня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа липня місяця 1936 року				
Вік (минуло років)	1 місяць				
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошт іншої особи і кого	Жив на грошові батька				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Колгосп „Нове життя"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 м-ць		
12	Причина смерті	Закінчення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні		
14	Особливі позначки	Прізвище свідків підтверджено актом [illegible]		
15	Прізвище і адрес заявника	Ходить [illegible]		
16	Підпис заявника	[illegible]		

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

М. П. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

203 30 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

"4" числа лютого м-ця 1936 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Дунченко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Маркова
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 лютого 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа січня місяця 1935 року			
7	Вік (минуло років)	7 м-ць			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти інших осіб і кого	жив на иждивенії батька			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Без роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.	Колгосп ім. Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Район область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Розстріл вищою Владою.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Так
14	Особливі позначки	В книгу прописати всіма печатно скрепити всього листів прошито № 6 (30)
15	Прізвище і адрес заявника	Нач. Відд. РОНКВС. Інспектор
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

204

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

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

1	Прізвище	Бакум			
2	Ім'я	Микита	3	По батькові	Хведорович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Липня 1936 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 1936 1890.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лисівський колгосп. Кремінь			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лохвица / селище	Район Лохвицкий / область — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 - місяц.	
12	Причина смерті	Сепсис карбункул	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Бабуш Параска Самойлівна с Лохвица	
16	Підпис заявника	Бабуш Параска	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Москаленко Діловод

205 43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

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

1	Прізвище	Гаврилюк			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Муж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Листопад 1936			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб-Єдиноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Лохвицкий район			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область / Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 сентября	
12	Причина смерті	дистенія	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Так	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Сергеев Петр Андреевич с. Покровка	
16	Підпис заявника	Сергеев	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

20644

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

6 числа сентября м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бобко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Григорьевич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 сентября			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлиборобець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район ... Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 міс-ць
12	Причина смерті	Крупозне запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бобко Ірина Захарівна
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС ... Діловод ...

207 45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жен	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Липня 1935			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Липова Долина К-ни ім. Петров.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів		
12	Причина смерті	Недонош дитин		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Ткачина Софія Сергіун с Лепьосин		
16	Підпис заявника	ткачина		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

208 46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

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

1	Прізвище	Свергун			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Агапитович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	8 с.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки ___		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Лобань В-ка Білопольщ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Нем. Бекетовка / селище	Район Нем. Бекетовка / область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 с.		
12	Причина смерті	Міокардит		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Свідчив Котов Петрович Левада		
16	Підпис заявника	Левада		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Носов Діловод

209 47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

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

1	Прізвище	Кірієнко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	жен.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 1936.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	У нід роботать			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Нем. Бекет. Р-н Бітлевський			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Нем Добре / селище	Район Нем Добре / область — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 - сегодня	
12	Причина смерті	Воспаление	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні	
14	Особливі позначки	Врезании смерті старшина сільради Нем Добре Сокорчан Н.А. Лікпункту М.О. Ткаченко За Настоящее	
15	Прізвище і адрес заявника	Корчина Сидор сельсовет с/р Нем Добре	
16	Підпис заявника	Кириченко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

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

1	Прізвище	Гусенко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Петрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Серпня 1936			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____	56		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Нем Добре колгосп "Восток"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область / Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	96	
12	Причина смерті	Менінгіт	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

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

1	Прізвище	Бедгун.			
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові	Кецимовна
4	Стать	жен.	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 6 місяця роки 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісоробота			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Лісовий об'їзд 2-го Кошевського.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Нем Вольнськ / селище	Район Нем Вольнськ / область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 р 3 міс
12	Причина смерті	Кровотеч.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сідоренко Віра Васильєвна Нем
16	Підпис заявника	Сідоренко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Москалюк Діловод

2250

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

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

1	Прізвище	Федоренко			
2	Ім'я	Варя	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Вересня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 12 місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Вільськ Брацлавського Міс.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ленінськ Район Ленінського Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11/2 місяця
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Родичів Ніт Ленінськ с Ленінського
	Підпис заявника	родичів

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ленінськ Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

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

1	Прізвище	Сидоренко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Вересня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки — 71 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чоботар			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ленінськ Ленінського р-ну Курської			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ростки / селище	Район Ростки / область — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 р.	
12	Причина смерті	Сердечний параліч на тифозній	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Ростинська Ліда Павлівна	
	Підпис заявника	Ліда	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мосін

Діловод

Ж4 52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Гойко			
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Вересня 1936			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——числа ——місяця роки ——			29 р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	Х/робітниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ком. Осмид Р-н. Ростинка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лисогірка / селище	Район Лисогірський / область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 р.		
12	Причина смерті	від сказу		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	актів		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гайко Лисогірка с. Лисогірка		
16	Підпис заявника	Гайко		

*) 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 № 52

9 Вересня 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волик			
2	Ім'я	Миколай	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Вересня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1 місяця 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	г			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто [illegible] Район [illegible] Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяц.
12	Причина смерті	Паралич серця Грип
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-	Кравцова Ніна Миколаївна с. Юдин
16	Підпис заявника	Кравцова

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

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

1	Прізвище	Нестоленко			
2	Ім'я	Надія	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Вересня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа 5 місяця роки 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Без роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Особе дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		4 дня
12	Причина смерті		Запалення легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Так
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Не отримав бумаги батько с Лебедин
16	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

217 55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

1	Прізвище	Корнієнко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Яківлівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Вересня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 12 місяця роки 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бавт. колгоспниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Немає бавит. бо крутиться			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лисянка Район Лисянського Край селище область АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 день.	
12	Причина смерті	Крупозне запалення легенів, що потягло [illegible]	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні	
14	Особливі позначки	Після смерті дитини була присилана [illegible]	
15	Прізвище і адрес заявника	Корнієнко сестра [illegible]	
16	Підпис заявника	За того Удовиченко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

9 числа мая м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фисенко			
2	Ім'я	Параска	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____ 64 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Лисянський р-н Київської			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Юрьев / селище	Район Юрьев / область — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 р.	
12	Причина смерті	Від старості	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні.	
14	Особливі позначки	В родині сестрі по батькові сестри Сергієнко Лукії Васильєвни та брата Васильєвича 31 Ленінська 2 Гриць	
15	Прізвище і адрес заявника	Рисєва Катерина Васильєвна с Юрьєв	
16	Підпис заявника	Рисєва	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

219 57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

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

1	Прізвище	Сергієнко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1936.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колгосп Працею Сергієвої ім Будінного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Нем Вінн	Район / область: Нем Вінницкий	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2-місяці		
12	Причина смерті	Бронхіт.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Федосєєв Іван Антонович с. Нем Вінн		
	Підпис заявника	Сидоренко		

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Мосєєв

Діловод

220

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

16 числа жовтня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лісіло			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Савдиловіч
4	Стать	чин	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 жовтня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 7 місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісіло до робіт			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бортнів Брацлав Вінницької			

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод

227 53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

16 числа X м-ця 193 р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	31 р		
12	Причина смерті	туберкульоз легень і кишок		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відомість нар. СК комісії від 23 січня 1936 р.		
14	Особливі позначки	акт зареєстрований відділом ОРС Хоростково від 23/1 1936 р. № 678.		
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника			

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

222 60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59.

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

1	Прізвище	Гуцол			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити).			
8*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянка-робітниця			
8*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Хата Краю в Хоросткові, Чортк. округ.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ год-ні	
12	Причина смерті	Запалення легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Чуркіна Андрій Борисович с. Лобкове	
	Підпис заявника	—	

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

Завід. бюро ЗАГС — Діловод

223 61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

12 числа Листопада м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шпаного			
2	Ім'я	Гласовета	3	По батькові	Федотовича
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Листопада 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки —	48 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с. Лобкове к-п ім. Крупської			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лисобитки Район Лубенський селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 с.	
12	Причина смерті	Рак шлунка	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Шпашко Василь Якович	
16	Підпис заявника	Заверш - Гайка.	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шорбе Діловод

224 62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

„14" числа Листопаду м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пастовійко			
2	Ім'я	Ілько	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Листопаду 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки — 70 с.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісорозробітець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Лисобитки Куркеч.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Лисичанськ Район область Лисичанський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 р.
12	Причина смерті	Ортостатична з.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Постоянний Іван Антонович с. Лисичанськ
16	Підпис заявника	Постоянний

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

225 63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

„23" числа Листопада м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Довгенко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 Листопада 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лебедин Район Лебедин Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні
12	Причина смерті	Перегрів мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Іван Пет'кин с/г Лебедин
16	Підпис заявника	Дяченко Іван Пет

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

926 64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

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

1	Прізвище	Гадючко			
2	Ім'я	Олесь	3	По батькові	Петрович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Листопада 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця роки 6 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довгинцево. селище	Район Лиманський область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років		
12	Причина смерті	Скарлатина.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Гладишів тр		
16	Підпис заявника	Ткаченко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Москва Діловод

227 65

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

28 червня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дудник			
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Долгошевський
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 6 місяця року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби · На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Юзівка Район Юзівський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 р.
12	Причина смерті	Сказ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	— Так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Будинок Вдячність Місто Юзівка
16	Підпис заявника	Хаджи

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Сарат. усрр Сарат. об. Юзівський р-н Юзівська Міська Рада Бюро Актів Управління Народний Комісаріат

Юзівська Міська Рада Депутатів Трудящих Сталінської Області

1/I 1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Харченко			
2	Ім'я	Галя	3	По-батькові	Юхимовна
4	Стать	жінки	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Грудня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 12 місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дочка Одноосібниці			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	У себе в господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мясоєдове Район Н.Долин Край селище Байраки область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25/IX 1935 року
12	Причина смерті	крупози
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Харченко Володимир Х. Мясоєдове
16	Підпис заявника	Харченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Коц

ДІЛОВОД

УСРР
Байрацька
Сільська Рада
Н.Долинського району
Харківської області

2 95
67

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19 37 в Січні місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко			
2	Ім'я	Уляна	3	По-батькові	Самилова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: (коли народився ..... числа ..... місяця року 38			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	член к-гу Нова Зірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Долинський край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	38 років
12	Причина смерті	Зараження Крові
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Савченко Остап. І. Байрак
16	Підпис заявника	Савченко О.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

3 76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

18 січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Уродан			
2	Ім'я	Кондрат	3	По-батькові	Антонович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 січня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К-п. Ясна Вірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Долинський край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 рік
12	Причина смерті	Декомпенсована вада серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
14	Особливі позначки	
	Прізвище і адрес заявника	Усдан Явдоха Гаврил. х Байрак
16	Підпис заявника	За неписьмен Минько

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

4 41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

18 січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Салтіков			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Охрімович.
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Січня 1936 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)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К-пи Дем Вірний			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Долинський Край селище Байрак область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1907 р.
12	Причина смерті	Сухоти
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Салтика Миколаша Байрак
16	Підпис заявника	за Салтика.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДИСВОД [illegible]

5

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

13 Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сітак			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Кирилович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Вересня місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п. Ясна Зірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Дол[ин]ський Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік.
12	Причина смерті	Запалення легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Придбвлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Байрак „Вітак Кирило Андрійович
16	Підпис заявника	Сітак

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
Байрацька
Сільська Рада
Дол[ин]ського району
Харківської Області

6 94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

25 ІІ 193 6 місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Беркут.			
2	Ім'я	Уляна	3	По-батькові	Никифоровна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батька хлібороба			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	колгосп „Дашок".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Михайлівка Район Лозова Край селище Балаклея область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Сухоти
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Беркут Микифор Ів.
16	Підпис заявника	Беркут

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

29 лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Квасенко			
2	Ім'я	Антон.	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25го Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 36 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член колгоспу „17 річчя Жовтня"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довгополя Район Долина Край селище Балран область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1935 року
12	Причина смерті	Сухоти
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Придбані
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Квасенко Зінька Юхимовна
16	Підпис заявника	Квасенко Зінька

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

8 709

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

29 Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я	Сергій	3	По-батькові	Дмитрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п. Ясна Зірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лозова Район Лозівський Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Лозів Ткаченко Дмитро Михай.
16	Підпис заявника	Ткач

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бурим

ДІЛОВОД

УСРР
Українська
Сільська Рада
Лозово-Донецького району
Харківської Області
193 р.

9 107

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1 Березу місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шапран			
2	Ім'я	Сохвія	3	По-батькові	Хомівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байрацький хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Ясна зірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Дергачі край селище с. Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Придбвлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак ІІ Шапран Ким Захилов.
16	Підпис заявника	Шапран

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО РАГС Букатець ДІЛОВОД Гудіна

УСРР
Українська
Сільська Рада
Дергачівського району
Харківської Області

10-103

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шапран			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Кимлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороби			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К-п. Дена Відка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Л-Долинський край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Запалення Легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Придивлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак ІІ Карпенко Ілля Василь
16	Підпис заявника	Карпенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС Бухалець ДІЛОВОД

11 164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

25 квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко			
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки Жлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п. 17 тих Ріки Уповтну.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Дергачі. Край селище Довгалуки область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Менінгіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Довга Лука Карпенко Семен Іванов
16	Підпис заявника	Карпенко.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Буланов ДІЛОВОД Гудим

Байрацька Сільська Рада Дергачівського району Харківської області

12 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

193

13/V м. Травну місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дорошенко			
2	Ім'я	Федір	3	По-батькові	Семенович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа травня місяця року 1936 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. 17 парт Зізд.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ющинців Район Дергачі Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 Дні
12	Причина смерті	Новонародженої
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Ющинців Дорошенко Семен Тарасович.
16	Підпис заявника	Дорош

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бурмич ДІЛОВОД

13 166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

Байрацька Сільська Рада Дергачівського району Харківської області

24 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рогинський			
2	Ім'я	Дмитро	3	По-батькові	Українець
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1 місяця року 1936 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бойовий член КНС "Ленок"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Микаїлі Район Долинський Край селище Бикрянік область Гарш АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	із 10го Січня 1936року. Народ тощ.
12	Причина смерті	Бронхіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ромінська Мар Н. х Михайлівка
	Підпис заявника	Ромінська

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ВАГС Бухацька ДІЛОВОД Гудз

У. С. Р. Р.

АЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Долинського району Харківської області.

19 36 р.

3/V 1936 місяць 1936 р.

Хут. Бикрян.

19 102

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

1	Прізвище	Литвиненко			
2	Ім'я	Надежда	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 травня 1936року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа V місяця року 1933р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байки Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Член к-пу Ранок			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Михайлівка Район Лозівський Край селище Байрак область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Загальний параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Михайлівка Лисівщина Михайло Кузьмович
16	Підпис заявника	Лисий

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

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

У. С. Р. Р.
БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Лозівського району
Харківської області.

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

5 "V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Іванов			
2	Ім'я	Микита	3	По-батькові	Трохимович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Росіянин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2го Травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 77			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	н/с Школо техроб			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Дол. край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	1936 року 6-го червня Акт ми що низче підписані видали Дмитро Савчко сирчій Литвиненко Ном свідчим що Іванов Лукян помер 6 червня 1936 р від туберкульозу Сердця і окремим з Литву.
15	Прізвище і адрес заявника	Іванова Ганна х. Байрак
16	Підпис заявника	Іванова Г.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДМСВОД [illegible]

У.С.Р.Р.
БАЙРАЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Дол. Дергачівського району
Харківської області.

16 109 87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"11" червня 193 6 р.
місяць 1936 р.

(перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Масютівка Район Дем'янський Край АСРР селище Балаклея область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	81 рік
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	1936 року в цьому акті нижче підписались Науменко Федір Іванов Ткаченко Іван Дем Свідчили що померла Ткаченко Марина Гаврилівна від старості літ. прожила 81 рік Підпис свідків
15	Прізвище і адрес заявника	Масютівка Ткаченко Іван Дем'янович
16	Підпис заявника	Ткаченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

Б[illegible]ЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА [illegible] ЛЬКОЇ ОБЛАСТІ

193 р.

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

11 червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сл. Балаклея	Самійлик		
2	Ім'я	Андрій	3	По-батькові	Захарович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 11 місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб батько			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Байськи члени ку 17 річ уповійн			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довга Лука район Дубенський край селище Байрак область Харківська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і 3 місяці
12	Причина смерті	Загальне Виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Самійлик Кузьма Юхим х. Довга Лука
16	Підпис заявника	Самійлик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Куркаш

ДІАСВОД Горбенко

18 111

У. С. Р. Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Дубенського району

Харківської області

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

13 червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Саркуша			
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 червня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа VI місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Ромок"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Михайлівка Район Долинський Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Невременно Народження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	1936 р. 15 червня нижче акт підписались Горкуша семен Городінко Іван Іванов Колодязенської пітро свідчили що 10 червня 1936 року помер Горкуша Володимир семенович як невременно народженний підпис і друк 3 Березня
	Прізвище і адрес заявника	Горкуша
	Підпис заявника	

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИСКОВОД

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

Байрацька сільська рада Долинського району Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"12" червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Курінний			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Лаврентійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 5 місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К-п Дена Зірка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Дергачі Край селище Байрак область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	51 рік
12	Причина смерті	Туберкульоз Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не предъявлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак Савенко Остап Васильович
16	Підпис заявника	Савенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дуранець

ДІЛОВОД Бордюг

У. С. Р. Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Дергачівського району Харківської області

20 / 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"13" січня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище померлого	Самійчик			
2	Ім'я	Олексій	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько Селянин			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	17 річчя Яковенку			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Д-Лука Район Ромен Край селище Бобрик область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Запалення легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не предявлялі
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Довга Лука Сапіжок Всеволод Іванов.
16	Підпис заявника	Сапіжок

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

U.S.S.R.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Лебединського району

Харківської області

21

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

22 VI місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко			
2	Ім'я	Софія	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 го Червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа VI місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батіки хлібороби			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ілліч 1 Рівчацького			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Д-луко Район Дворіч. Край селище Байрак область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 дні
12	Причина смерті	Невремено народження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936р 22 червня АКТ. Ми що нижче підписані свідчимо що дійсно померла Карпенко Софія Григорівна Не невремено народження. Свідчили Карпенко Гриць Іванович та Микитенко Михайлович
15	Прізвище і адрес заявника	підпись х Дов. Лука Карпенко Гриць Іванович
16	Підпис заявника	Сільрад

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

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

У. С. Р. Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Дворіцького району Харківської області.

20/VI 1936 р.

№ місяць 193 р.

22 42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

1	Прізвище хут. Байрак.	Бирченко			
2	Ім'я Гриць	3	По-батькові	Іванович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 го Червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа IV місяця року 1936 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жит. Бодов			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Вдрічу уповіну			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Баштан Район Первомайський Край селище Н-Лука область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Невременно Народження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1936 року 5 липня Акт цей нами був підписаний Домашенко Іван Павлов. тов. Сичак Микола Грицько Павло Як невременно народ. дитина помер 19/VI 1936р.
15	Прізвище і адрес заявника	Довга Лука Бурчик Хома Баштан
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бурчик ДІЛОВОД

ХОЗР.
БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Баштанського району
Миколаївської області

23

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

в м. Лиці місяць 1936 р.

1	Прізвище	Баштан			
2	Ім'я	Федір	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 6 місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член кну 17 парт зізд			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Юшунівка Район Долинський Край селище Байрак область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік і 2 місяці
12	Причина смерті	крупозне запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Фельдшерські
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Юшунівка Шакран Гаю Макаш
16	Підпис заявника	Шакран

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кучер

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Долинського району Харківської області

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

89

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

"6" липня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чокур.			
2	Ім'я	Сергій	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли (народився 9 числа 4 місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байрацький хлібороб.			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	член К-пу 17 років роботи			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Гросолы Район Гродно Край селище Байрак область Харьк. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	1 місяці
12	Причина смерті	Розлад харчування
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлен
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х Червоний Гросолок Центр Байрацька Бригада
16	Підпис заявника	Вокем

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кудин

ДІЛОВОД Гаврилов

У.С.Р.Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Ромен. Балтського району

Одеської області

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"10" Липня місяць 193 р. с. Байрак

(перший примірник)

1	Прізвище	Хрипін			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа Лип місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Робітні Мати хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Домаш Край селище Михайлівка область Одеська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року липня 10 дня. Ми що нижче підписались сіпак Зинько Федь та Гнатюк Іван Ф. свідчим про те що дійсно помер Храмін Ів. Михайлович від болізні кашлюк помер 8/VII 36 р. 1/ Сіпак 2/ Гнатюк
	Прізвище і адрес заявника	х. Михайлівка Храмін Катерина колгоспниця
16	Підпис заявника	Храмін

*) 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.
БАЙРАЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАЗА
... Дубенського району
... області

19 ... р.

20 липня місяць 1936 р.

26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(перший примірник)

1	Прізвище	Чкурій			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа липня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байрацький бондар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Байр. К-пу 17 парт зізд			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х Юшківка Район Ар. Ол. Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Кашлюк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року Липня 20 дня ми що нижче підписалися Розписський Іванович. сусіда Волдирю Івану Свідчим про те що дійсно помер Шкурій Іван Миколайович від болізні Кашлюк помер 15/VII 36 р. в Шкурій 21.
	Прізвище і адрес заявника	х Юшківка Шкурій Віра Миколаївна
	Підпис заявника	Шкурій

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бурмі ДІЛОВОД Задеко

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

У. С. Р. Р.
БАЙРАЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Ізюмського району
Харківської області.

27 120

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Шкурій			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Миколаївна
4	Стать	Дівчина	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Липня 36 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа Листопада місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрак хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член К-гу 17 партії 35 р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жашківка Район Умань Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	від кашлюку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 липня 20 дня Ми що нижче підписалися Богинський Іван Давидович Жура Володимир Ан[дрійович] свідчили про те що дійсно померла Шкурій Ольга Миколаївна від болізні Кашлюк Помер 19/VII 36 р. в 4 год. [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	х Жашківка Шкурій Віра Миколаєва
16	Підпис заявника	Шкурій

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

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

У.С.Р.Р.
БАЙРАЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
[illegible]

28 194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

19 липня місяць 1936 р.
хут. Байрак

1	Прізвище	Доманенко			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 липня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа 6 місяця 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байстрюк Хлібороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член КНГ 17 років уповноз.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Старо-Басань Район Ромни Край селище Басань область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Запалення легень (Жаммлюк)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сусідки Басань-Ромненко Андрієї
16	Підпис заявника	

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС

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

ДЖОВОД

У. С. Р. Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Ромненського району Харківської області

29 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 34

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

29 липня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рогінський			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 липня 1936 року,			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1936р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник Хлібороби			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Рашок"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Михайлі Район Дом... Край селище Байрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року липня 29 дня ми що нижче підписались Бікало Єфедот Ром. та Самійленко Олексій Нефодійович свідчили що тіло дійсно померлого Ромашкіна Михайла Михайловича було зняте случаю померлого 27/VII 36 р. Бікало 2.
15	Прізвище і адрес заявника	Х. Михайлівка Ромашкін Михайло Степ.
16	Підпис заявника	Ромашкін

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

М.П. ЗАВІД. БЮРО РАГС Буйко ДІЛОВОД Горшер

У.С.Р.Р.
БАЙРАЦЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Дом. Дергачівського району
Харківської області.

30 123

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	Бікало			
2	Ім'я	Тетяна	3	По-батькові	Тимофіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Липня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа III місяця року 1932 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдова селянка.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	колгосп ім. Кірова.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Макіївка Район Ждан. Край селище Байрак область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Запалення легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлен
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Макіївка Ткаченко Михайло Федор.
15	Підпис заявника	За Сітка

(*) 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.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Ровеньківського району Луганської області

31 124

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

1936 р.

30 липня місяць 1936 р. (перший примірник)

хут. Байрак

1	Прізвище	Хекало			
2	Ім'я	Надежда	3	По-батькові	Васильевна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 липня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа січня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байщыки Хлібодоби			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 17 парт Зїзд			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Ромен Край селище Жушилівка область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	від кашлюку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року липня 30 дня ми що нижче підписались Мостовий Микола та Гуров В.В свідчим що те що дійсно померла осокало надежда Васильовна від болізні кашлюк Помер о 24 год 30 хв. і постановив у Журн.
15	Прізвище і адрес заявника	х. Жушилівка Хекало Василь Ількович
16	Підпис заявника	Хекало

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ВАГС Буйч ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

32 175 32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

6 в Серпні місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко.			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 року Серпня 3 дня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа травня місяця року 1932 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байки хлібороби.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	член кту Нрічу усовітнь.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бучач Район Тернопільський Край селище Байрак область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 Місяці
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року Серпня 9 дня ми що нижче підписані Савчешко Пукіз Климен. та Мостовий Микола свідчимо про те що дійсно померла Савчешко Ванька від сухот. по ме 3/VIII 36 р.
15	Прізвище і адрес заявника	І за Дрейд-ї.
16	Підпис заявника	х Бунь Андрійко Грицько с/Пекашів За Дрейд-

М.П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бубій ДІЛОВОД Одуд

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

У.С.С.Р.

БАЙРАЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Бучацького району Тернопільської області

33 146 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(перший примірник)

11 Вересня місяць 1936 р.

м. Бережан

1	Прізвище	Бикровний			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Григорович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К п 17 річчя здоровий			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бахмач Район Ромни Край селище Н.Яруко область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Запалення мозгової оболонки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлені
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Х.Д-Яруко Бездольний Вищепо п-е
16	Підпис заявника	Безд

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

34 197

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

5 жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Панеко			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Микитаівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Вересня 1936 року			
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 7 місяця року 1935 р.			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К п. Яснозірки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Баїрак і. Район Ялтушк. Край селище Баїрак область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців.
12	Причина смерті	невідомо тому що тільки захворіло і був 2 години тому
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року жовтн. якій 5 дня ми що кликче підпишемо та тут володимир свідчим про те що дійсно померла указано Ольга померла 30/IX-36 р.
15	Прізвище і адрес заявника	х. Баїрак Усенко Микола ідентичний
16	Підпис заявника	Усенко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Буд

ДІЛОВОД Судак

35 428

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

21 Листий місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Листопада 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа листоп місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Жебробрбка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член к-пу Дело Зірки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Долинський Край селище Байрак область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 часов.
12	Причина смерті	Невідомо тому що родилась мертве
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936 року листопада 21 дня (Акт.) ми що нижче підписалися Карпенко Михайло та Колодяжний Петро свідчимо що нами дійсно гр-ка Савченко Литра від старого голоду 17/XI - 36 р.
15	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак Савченко Михайло Овдійович
16	Підпис заявника	Савчата

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

ДІЛОВОД

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

28 „ Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковінька			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Васильовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	27 грудня 1936 року.			
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1936 р.			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дитина Хлібороба			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	член к-пу Ф[illegible]			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район Долинське Край селище Михайлик область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1936р 1/X
12	Причина смерті	Младенческі Болізні
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	1936року 27/XII акт. складено в присутності 2х свідків Пікало Степан. та Рогинський Михайло котрі особисто в ковінько ольги Васильовна · померлої в 1936 27/XII від младенческого Долинської Пікало
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	за Волоховец

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СРР
ВСЬКА
а Рада
ськокр-му
ської Області
ина 1936р.

37 702

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Домиденко		
Василь	3	По батькові	Гилькович
Любовна	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	19 Січня 1936року		
(минуло років).	Для дітей до 5 років, померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Січня місяця року 1936р.		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
) (спеціальність, сада, ремесло)	хліборобство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п Гундейший		

03
4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Округ селище Область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 день
12	Причина смерті	Недонощай шлід
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Даниденко Ганна Ів. с. Бес
	Підпис заявники	Даниденко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС — ДІЛОВОД

98 103

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Товстий		
Микола	3	По батькові	Миколайович
Повія	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	1 Липень 1936р.		
(минуло років).	Для діток, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 28 числа Січня місяця року 1936		
в померлий свої до існування чи лошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ія (спеціальність, ада, ремесло)	хлібороб		
оботи (назва під-ства, колгоспу і т. д.).	к-гу ім. Будьонного		

104

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище Бєїво область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Здні
12	Причина смерті	недонощєнія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Товста Явдоха Тих. с. Бєїво
16	Підпис заявника	Товстий

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

ЗАВІДБЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

U.S.S.R.
ВЕЄСЬКА
ільська Рада
ибівського р-ну
Харківської Області
Лютого 1936 р.
№

39 194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Марченко		
Катерина	3	По батькові	Григорівна
ерлої	5	Національність	Українка.
смерті (число, місяць, рік).	28 січня 1936 р.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 1Б р.		
ов померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
(спеціальність, осада, ремесло)	Хлібороб-єдноосібник		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-пу ім. Будного		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Біло Район Синівський область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вроджь
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Харченко Іван Федорович
16	Підпис заявника	Харченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
ВЕРСЬКА
Сільська Рада
Київської області
Біловіжського району

№ 105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище			Дівоча
Івоха	3	По батькові	Григорівна
жінка	5	Національність	Українка
смерті (число, місяць, рік).		11 Лютого 1936 року	
(минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 2 р. 7 м. к.	
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
я (спеціальність, зода, ремесло)		колгоспник	44
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).		К-п ім. Жданова	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Гостр	Район / область Сахновського / Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік	
12	Причина смерті	Гострий жилудочий кишечний	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво №	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Дібовий Олексій М. с. Гостр	
16	Підпис заявника	Дібовий	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.С.Р.
ВЕРСЬКА
Сільська Рада
Сахновського району
Харківської Області
12 Лютого 1936 р.
№

41/106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Догоза			
Федір	З	По батькові	Авимович	
Гвовія	5	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік).	12 Лютого 1936 року			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця року ----	54 роки		
мов померлий свої ти до існування ни кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
тя (специальність, осада, ремесло)	хлібороб			
роботи (назва під-ємства, колгоспу і т. д.).	к-п ім. Будьонного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ясіво Район Вилківський Край АСРР область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 роки
12	Причина смерті	рак пищевода
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рогоза Олександр Ів. с. Ясіво
16	Підпис заявника	Рогоза

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ясіводська Сільська Рада Вилківського району Харківської області

U.S.S.R.
ЯСІВСЬКА
Сільська Рада
Вилківського району
Харківської області

92 107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНХУ

звище	Рогоза		
Ольга	3	По батькові	Антонівна
Жінка	5	Національність	Українка
ас смерті (число, місяць, рік).	25 лютого 1936 року		
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 85 років		
мав померлий свої оби до існування чи а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, оседа, ремесло)	хліборобство		
е роботи (назва під-иємства, колгоспу і т. д.).	К-п ім Будьонного		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гадяч Район Сквирського селище область Житомирська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	85 років
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рясний Трифон Н. с. Гос
16	Підпис заявника	Рясний

Сільська Рада Л. Сквирського району Київської області

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

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

Гадяцького р-ну

5 Березня 36

93 108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник) Для ЦУНХУ

вище	Лобада		
Іван	3	По батькові	Васильович
Йосипович	5	Національність	Українець
с смерті (число, місяць, рік).	4 Березня 1936 року		
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1936		
мов померлий свої би до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	хліборобство		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	к-п Кірова		

4 X 4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куп'янськ Район Куп'янський селище Куп'янськ область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	Удушення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво пусто
14	Особливі позначки –	
15	Прізвище і адрес заявника	Лопата Микита П. с. Куп'янськ
16	Підпис заявника	М Лопата

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марія

ДІЛОВОД Микита

U.S.S.R.
SBEVSKA
Sbevska Rada
Kupiansk Raion
Kharkiv Oblast
17 Березня 1936

49 109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...звище	Лопата			
...Марія	3	По батькові	Фроздорівна	
...Фросина	5	Національність	Українка	
...с смерті (число, місяць, рік).	17 Березня 1936 року			
...к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця року ---- 2 рік			
...в померлий свої ...би до існування чи ...а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
...яття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство			
...е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Карпенка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бєлово Район Краю область Вінницький АСРР Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	21 рік
12	Причина смерті	перелом хребта
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кивот Іван Фед. с. Бєл
16	Підпис заявника	Кивот

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марч

ДІЛОВОД Арнитова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Гробець			
Ім'я	Василь	3	По батькові	Лаврентійович
Вік	70 років	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	19 Грудня 1936 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця року ----	70 років		
Чи мав померлий свої особи до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			04
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. Будьонного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Косів	Район Снятинський область Станіславська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років	
12	Причина смерті	хронічний катар шлунку	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про с	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Горобець Павло С. с. Кос	
16	Підпис заявника	Горобець	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

...РСР
...ська
...ьська Рада
...ківського району
...ської області
14 квітня 1936 р.
№ 6

46 171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Кашкадька			
...ія Олена	3	По батькові	Андрійовна	
...ська	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік).	13 квітня 1936			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 5 р.			
...ав померлий свої ...собі до існування чи ...на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
...яття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб-с			03
...це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп "Ко...ов			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бєлгород Район Сумський область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	загальне недокр
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кулиш Василь Гордф. с. Бєлгород
16	Підпис заявника	Кулиш

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мерц — ДІЛОВОД Кріпітьов

Д7 112

Харківська Область

14 квітня 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Куліш		
Ім'я	3	По батькові	Іванович
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	2 квітня 1936 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа липня місяця року 1935		
Чи мав померлий свої особи до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. 1 Травня		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бейво Район Сумський область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	від. шлунко-кишкового катару
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клюй Іван Куприянович с. Бейво
16	Підпис заявника	Клюй

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...вище	Дейна		
Віка	3	По батькові	Федорівна
...жина	5	Національність	Українка
...смерті (число, місяць, рік).	24 квітня 1936		
...ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Січня місяця року 1933		
...мав померлий свої ...оби до існування чи ...на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
...ття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
...е роботи (назва під...риємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Кирова		

03

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рясне Район область Сахновський Харьківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 місяців	
12	Причина смерті	застарий шлунково-кишковий кат	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смер	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Рясна Уляна Луківовна с. Р	
16	Підпис заявника	за чоловіка	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

У.С.Р.Р.

БЕЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

[illegible]ського району
Харківської області

2 Травня 193[illegible]

№ —

29 114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Рясна		
Ім'я	Уляна	По батькові	Луківовна
Стать	Жіноча	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	7 Травня 1933 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— 48 років		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи утримався на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[illegible]		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. Петровського		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гоєнко	Район область Синельківський Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 років	
12	Причина смерті	запалення легень.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Рябко Денис Максим. с. Гоєнко	
16	Підпис заявника	Рябко	

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

ВІД. БЮРО ЗАГС Марк ДІЛОВОД Арнійчук

Беївська Районна Рада Харківської області

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

50115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...ївище	Гоєнко		
...я Гулько	3	По батькові	Іванович
...Голобік	5	Національність	Українець
...ас смерті (число, місяць, рік).	9 Травня 1936 року		
...ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ...числа ...місяця року ... 55 років		
...в померлий свої ...оби до існування чи ...а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
...ття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство		
...це роботи (назва під...риємства, колгоспу і т. д).	К-з ХІ партз'їзду		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років	
12	Причина смерті	з старості хилою	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Угох Іван Ульянович	
16	Підпис заявника	Уг. І.І.	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГСІВ ДІЛОВОД

Бєлівська Сільська Рада Сахновщинського району Харківської області

Видано 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНХУ

вище	Макаєнко			
Максим	3	По батькові	Федорович	
Головіна	5	Національність	Українець	
с смерті (число, місяць, рік).	25 Травня 1936 року			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 65			
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
тя (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. Будьонного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бабо Район Ениевський область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років
12	Причина смерті	туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Катрич Косм Як. с. Бабо
16	Підпис заявника	Катрич

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

М.П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мазов ДІЛОВОД Крайнов

Бабська Сільська Рада Харківської області

Бабо 1936 р.

№ —

52117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНХУ

звище	Ванько		
Степана	3	По батькові	Федорович
жінка	5	Національність	Українець
с смерті (число, місяць, рік).	28 Травня 1936 року		
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа травня місяця року 1933		
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб особ		03
с роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-з 16 Серпня		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бєїво Район область Сумської Харківської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Туберкульоз лім-залоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво по смер
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сафко Федір П. с. Бєїво
16	Підпис заявника	Сафко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мафк ДІЛОВОД Янчитова

Бєївська Сільська Рада Сумського району Харківської області

в Бєївській сільраді

№

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...звище	Кафра			
...я	Кафра	3	По батькові	Олексіївна
...ть	жінка	5	Національність	Українка
...ас смерті (число, місяць, рік).	27 квітня			
...к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа місяця року 1936			
...в мав померлий свої ...оби до існування чи ...на. кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
...ття (спеціальність, посада, ремесло)	землеробство			
...це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-з ХУ з'їзду Вибір			

53 114

РРР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гребо	Район Синьобосоцький область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці	
12	Причина смерті	недокінний тиф	
13	Прєд'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Кайдан Ол. Пан. с. Гребо кв. XI	
16	Підписище заявника	Кайдан	

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

ДАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

БЕЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16 Грудня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНХУ

вище	Гребка		
Павло	3	По батькові	Григорович
ровий	5	Національність	Українець
с смерті (число, місяць, рік)	13 Грудня 1936 року		
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 30		
мав померлий свої роби до існування чи ня кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Гребелька		

19

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бейбуз Район Синявський область Одеська АССР	
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	30 років	
12	Причина смерті	Катаральне запалення легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Коробка Настя Вт. с. Бейбуз	
16	Підпис заявника	Коробка	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

23 грудня дня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник) Для ЦУНХУ

звище	Вовтаенко			
Олексій	3	По батькові	Максимович	
Іванович	5	Національність	Українець	
с смерті (число, місяць, рік).	22 грудня 1936 року			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа грудня місяця року 1936			
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
ія (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
с роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. Будьонного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кам'янка	Район Кам'янський область Дніпровська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років	
12	Причина смерті	недонощений плід	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Данилюк Максим с. Кам'янка	
16	Підпис заявника	Данилюк	

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

М. П. ВІДД. БЮРО ЗАГС Ковтун ДІЛОВОД Мітіна

РСР.
ЬЄВСЬКА
ЬСЬКА РАДА
ського району
ської області
липня 1936 р.
№

56
21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник) Для ЦУНХУ

звище	Братенко		
я	Галина	По батькові	Іванівна
жіка	5	Національність	Українка
ас смерті (число, місяць, рік)			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 1 числа 6 місяця року 1936		
в мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб бідняк		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. Шевченка		

2 X-6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Рай Ко	Район Вовчанський, Край, область Харківська, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців	
12	Причина смерті	Шлунково кишковий катар	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво не було	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Братенко Н. Не. с. Рай Ко	
16	Підпис заявника		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

УСРР
БЕЇВСЬКА
ЛЬСЬКА РАДА
Бєлівського району
Харківської області
15 липня дня 1936
№

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Бурієнко			
Ім'я Наталка	3	По батькові	Іванівна	
Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік).	14 липня 1936р.			
Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа [illegible] місяця року 1930			
Чи мав померлий свої особи до існування чи був на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			Х
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство			3
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Ударов			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Куб Район область Сахтбський Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Шлунково кишковий катар
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кириленко Н. В. с. Куб
16	Підпис заявника	Кириленко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марк

ДІЛОВОД Шишко

У. С. Р. Р.

БЕЇВСЬКА
ЛЬСЬКА РАДА
Куйського району
Харківської області

7 липня дня 193 6 р.
№

58 123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник) Для ЦУНХУ

звище	Дрянко		
Олександр	3 р.	По батькові	Уварівна
ловіна	5	Національність	Українець
е смерті (число, місяць, рік).	23 липня 1936 року		
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа місяця року 1936		
мав померлий свої оби до існування чи ня кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка		
е роботи (назва під-риємства, колгоспу і т. д.).	К-з ім. Ілліча		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бабо Район Синьківський селище Бабо область Харківська АСРР Україна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
12	Причина смерті	Загальне виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт складений Ін. ор
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тищенко М. Л. с. Бабо
16	Підпис заявника	Тищенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марк ДІЛОВОД Арістова

БЕЇВСЬКА.
ЬСЬКА РАДА
ського району
ківської області

липня дня 1936
№

59 124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник) Для ЦУНХУ

вище	Мірошник		
Федір	3	По батькові	Васильович
ович	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	18 липня 1936 р.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа липня місяця року 1936		
ував померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
я (спеціальність, заняття, ремесло)	хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. Кірова		

12

9

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Гребінка	Район Синявський / область Одеська / край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців	
12	Причина смерті	гнійний кишковий катар	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Гребінка Одеської Ст. с. Гребінка	
16	Підпис заявника	Михайло	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

...РСР.

...ЕВСЬКА

Група 6

60 125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...звище	Грещатий		
...ля	Іван	3 По батькові	Миколайович
...ба	Хлібороб	5 Національність	Українець
...ас смерті (число, місяць, рік).	4 Серпня 1936 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 8 місяця року 1936		
...в мав померлий свої ...оби до існування чи ...на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
...яття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб-бідняк		
...це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ХУ Зїзд вкпб)		

3 ХІ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бако Район області Краю АСРР Харківська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців	
12	Причина смерті	Шкурна-кишковий кайор	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Борщий Олексій Дм. с. Бако	
16	Підпис заявники	Підпис	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мазур ДІЛОВОД Притимова

ЕЇВСЬКА
ЬСЬКА РАДА
ського району
ківської області

дня 1936

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Борщ		
Олексій	3	По батькові	Дмитрович
Чоловіча	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	3 Березня 1936 р.		
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1931		
ав померлий свої би до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Хліборобство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Вперед Бако		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Київ	Район область Дніпровський Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 роки	
12	Причина смерті	туберкульоз легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про см	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Стешенко Явдоха с. Ве	
16	Підпис заявника	Стешенко	

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

М.П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мафк

ДІЛОВОД Дрейчик

62 122 23

УКРАЇНСЬКА РСР

БІЙСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Дергачівського району

Харківської області

Видано 2 грудня 1936 р.

№ 28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Гречана			
Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Антонівна
Вік	5	Національність		Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	14 серпня 1936 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа листопада місяця року 1935 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобівна			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп 16 партз'їзд ВКП(б)			

3

ХВ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бейсуг Район Ейський Край селище область Краснодарський
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Гнійно кишковий катар.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Цупка Улька Бост. с. Бейсуг
16	Підпис заявника	Цупка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марк ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
БЕЙСУЗЬКА
СЕЛЬСЬКА РАДА
Ейського району
Краснодарської області

6 Вересня 6

№

63/128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...звище	Мичайло		
...ходження	3	По батькові	Павлівна
...рейність	5	Національність	Українець
...ас смерті (число, місяць, рік).	28 серпня 1936 р.		
...к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа грудня місяця року 1934 р.		
...нув померлий свої ...би до існування чи ...ошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
...тя (спеціальність, ...осада, ремесло)	Хлібороб-бойко		
...е роботи (назва під-...ємства, колгоспу ...т. д.).	Колгосп 15 літ Жовт. п/б		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бєлевєнка Район Сумський область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 р.
12	Причина смерті	туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Міняйло Улянка м. Бєлево
16	Підпис заявника	Міняйло

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марія ДІЛОВОД Рашк

Рад. Соц. Респ.
...ВСЬКА
...КА РАДА
...ського району
...ської області

Вересня 6 1936 р.
№

64 129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...звище	Кудренко			
...мерлої	3	По батькові	Лукянівна	
...ійська	5	Національність	Українець	
...ас смерті (число, місяць, рік).	19 Вересня 1936 р.			
...ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 21			
...ав померлий свої ...би до існування чи ...на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
...тя (спеціальність, посада, ремесло)	Селянство			
...це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Червоний устя			

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Біло район Сумської області Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 р.
12	Причина смерті	Гостре запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Біло Кудренко І.
16	Підпис заявники	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

65 180

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник) Для ЦУНХУ

вище	Гресана		
Женська	3	По батькові	Григорівна
раїна	5	Національність	Українка
с смерті (число, місяць, рік).	19 вересня 1936 р.		
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 13 числа вересня місяця року 1930.		
ів померлий свої би до існування чи ла кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-з ім. Т. Г. Шевченка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Баїв	Район Липовецкий область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 день	
12	Причина смерті	Воспаленіе мозгов	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт складений фельдшером Баївської [illegible]	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Грецький Григорій В. с. Баїв	
16	Підпис заявника	Грецький	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

У. С. Р. Р.
БЕЇВСЬКА
ВСЬКА РАДА
[illegible] району
[illegible] області

Листопада 1936 р.

№ ____

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник) Для ЦУНХУ

[illegible]ище	Савко		
[illegible]ина	3	По батькові	Дем'янівна
[illegible]ина	5	Національність	Українка
[illegible]ь смерті (число, місяць, рік).	20 Листопада		
[illegible]к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____		
[illegible]в померлий свої [illegible]оби до існування чи [illegible]ка кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
[illegible]тя (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб бідняк		
[illegible]це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-з 16 Черв. з'їзд		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Баб	Район область	Край АСРР Харківська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 дн.			
12	Причина смерті	Кахексія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Сапко Федір Гавр. с. Бабки			
16	Підпис заявники	Сапко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марк

ДІЛОВОД Шиш

67

УСРР
ЗІВСЬКА
ЬКА РАДА
ського району
ської області
22 дня 193 6 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник) Для ЦУНХУ

вище	Ткаченко		
Іван	3 По батькові	Васильович	
ович	5 Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік).	21 грудня 1936 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ...		
нув померлий свої ди до існування чи а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, осада, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва під-иємства, колгоспу і т. д).	колгосп ім. Будьонного		

СРР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Грейво	Район Сел. Грейвір область Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	півтора року	
12	Причина смерті	Запалення легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Мельченко Марія Н. с. Грейво	
16	Підпис заявники	За Ф. Гриць	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Марія

ДІЛОВОД Арістова

У. С. Р. Р.
БЕРЕСПІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Донецького району
Харківської області

86 68 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

193 р.

1 / II № місяць 1936 р.

с. Берестівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Ивець			
2	Ім'я Ганна	3	По-батькові	Григорівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Вчора 7-го дня			
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)	Утриманец.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Утриманец.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берест Район Л-Донец. Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3роки
12	Причина смерті	рак матки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Швець кладовий артелі
16	Підпис заявника	Заінтересов Демент

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС фіол

ДІЛОВОД Семчук

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Донецького району
Харківської Області

22/II 1936 р.

№ 2 місяць 1936 р.
с. Берестівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Кіяшка			
2	Ім'я	Марфа	3	По-батькові	Кіріяковна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6го сього 1936року			
7	Вік (минуло років)	83роки	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)	Домоволство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Берестівка Л-Донецького р-на Колгосп Сонячний			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берест. Район Лдол. Край селище область Жарю АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	83 роки
12	Причина смерті	Старость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медикарии
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Фіялка александр григор.
16	Підпис заявника	Фиялка Александр Григорьевич

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС фіял

ДІЛОВОД Белуз

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л-Долинського району
Харківської Області

24/II 193 р.
№ місяць 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище Берестівка	Брут			
2	Ім'я Любка	3	По-батькові	Васильовна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22/II-36р.			
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)	Ребенок			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Берестівка Лдолинск р-на			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берест Район Ізюм Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 6 м
12	Причина смерті	Запалення легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидір Василь Федорович
16	Підпис заявника	Сидір

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС фіолет

ДУБЛЬОВОД

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
І.-Долинського району
Харківської Області

6/III 1936 р.

№ місяць 193 р.

с. Берестівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	Молодец			
2	Ім'я	Данило	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	чолов	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4го Березня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп с/ганчар			

71/136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с.Берест Район Л-Дол. Край селище хар. область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 роки
12	Причина смерті	туберкулез
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Молодец Улито-онофрень.
16	Підпис заявника	молодец Улит Онофриевич

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИСВОД

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л-Долинського району
Харківської області

198 р.
№
с. Берестове

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

«11» III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Потеря			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українец.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	померло 5 Березня 36р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа III місяця року 36			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім/коммуна.			

72137

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Береч Район Лгов. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 днів
12	Причина смерті	недоточність сагітальна.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Потеря Іван Давидович
16	Підпис заявника	Потеря Іван Д.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Дединського району
Харківської Області

91 83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 138

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

193 р.

13 „Березня" місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Берестівка

1	Прізвище	Київ			
2	Ім'я	Ксенія	3	По-батькові	Павлівна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Березня			
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)	Доморобітниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп им. Комінтерн			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестів Район Дмш Край Харков селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 р.
12	Причина смерті	Отекъ легкихъ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кива Мотря Остаповна
16	Підпис заявника	Кива Мотря Остаповна

9) 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.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Д-Донецького району
Харківської області

74

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14 / III № місяць 1936 р.
с. Берестівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Белого			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Березня 10дня			
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)	Земляробото			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгоспник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 р.		
12	Причина смерті	туберкульоз нирок.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Бесага тетяни - Васильєвн		
16	Підпис заявника	Бесага Тетяна		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Берестівська сільрада Лозівського району Харківської області

БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л-Долинського району
Харківської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

93 75 140

193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№ 4/г с. Берестівка місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рутенко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	семенович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	травня 2 дня			
7	Вік (минуло років)	56 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)	Кузнець			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Комінтерн			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с/б ерест Район 1 Дол. Край селище область Харк. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років
12	Причина смерті	Опік легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікарська від 27/IV
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рутенко Панас Іванович
16	Підпис заявника	Рутенко Панас Іванов.

*) 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.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Долинського району
Харківської області

76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 трав місяць 1936 р.
с. Берестівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Варава			
2	Ім'я	Параска	3	По-батькові	Макогонівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/IV - 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Живоробство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Зірниця			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сверест Район Л.Дол. Край Харк обл селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років.
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лікарі
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Варава Марина Петрівна
16	Підпис заявника	Заінтр. Мати

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гурдуз ДІЛОВОД Сікуш

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Долинського району
Харківської Області

95 77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 142

193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 / V № місяць 1936 р.
с. Берестівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Кубанка			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3го травня			
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)	Учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 6/річка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сберест Район Лдоли Край Харківська област селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років.
12	Причина смерті	туберкульоз легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медикарт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кубатіка Петро сем'ю
16	Підпис заявника	Кубатіка Петро Семенович

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС

ДИСВОД

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Долинського району
Харківської Області
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

18 Травня місяць 1936 р. (перший примірник)
с. Берестівка

1	Прізвище	Кравець			
2	Ім'я	Катря	3	По-батькові	Федорівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Квітня 24-го дня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Сурмівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестяк. Район Дошн Край селище область Харьк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Мозговой туберкулез
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка стации
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Брат. Отец помер
16	Підпис заявника	Заведу. Корниенко Авдокия

*) 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.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Д-Долинського району
Харківської Області.

30/IX 1936 р.

№ ____ місяць 193 р.
с. Берестівка

92 79

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

1	Прізвище	Пятько			
2	Ім'я	Параска	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 року Серпня 28 дня			
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)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп М/покошар			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Берестівка Район Л-Долинський Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік
12	Причина смерті	апендицит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво про смерть 13
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	апендицит Патко сверид Гав
16	Підпис заявника	Патко сверид Гаврилович

*) 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.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л-Долинського району
Харківської Області

20 липня 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

(перший примірник)

"с. Берестівка" місяць 1936 р.

1	Прізвище	Пісенку			
2	Ім'я	Явдосі	3	По-батькові	Ісаєвичовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1-ше Липня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С госпдарство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Трудовик фрм			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто обермер Район Ліхом Край Херсонська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 рок.
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Заяв. Субота Іван Лісненко заг'з
16	Підпис заявника	Заяв. Субота Іван.

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

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

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л-Долинського району
Харківської області

19 р.

99 87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

22 XII місяць 1936 р.
с. Берестівка

1	Прізвище	Гончука			
2	Ім'я	Грицько	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 XII 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки колгосп с/ради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 дней.		
12	Причина смерті	Слабая дѣятельность сердца		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медицинская.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сосѣдка Петро		
16	Підпис заявника	Байтова Петро я		

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

М.П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Серуна ДАСВОД Сѣмчук

Липово-Долинського р-ну Харківської обл.

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Долинського району
Харківської Області

14 XII 1936 р.

160 82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 147

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

№ ... місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Берестівка	Батьки		
2	Ім'я	Якові	3	По-батькові	Архипович
4	Стать	чол	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа XII місяця року 1936 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Батьки в Росткові мукомуль.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с Берестуге Район Л Долин Край селище Берестуге область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців.
12	Причина смерті	Кишечне заворотження.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Берестівської медпункт
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гапко Антон Гнат.
16	Підпис заявника	Гапко Антон Гнат

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.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Долинського району
Харківської області

19__ р.

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

29 Серп місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Берестівка

1	Прізвище	Манусов			
2	Ім'я Тонька	3	По-батькові	Петрович	
4	Стать Жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/VIII 36 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 11 місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дитина			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Родина в кол. а/Будівн.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х Вор. Район Дворі. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Х Вопів
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Слова Ст. Справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мануса Микола Ник.
16	Підпис заявника	Мануса Микола Ілія

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДУБЛЬОВОД

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Долинського району
Харківської області

26 жовт 1936 р.

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

«№ місяць 193 р.
с. Берестівка

1	Прізвище	Пасько Панаська Іванович			
2	Ім'я		3	По-батькові	
4	Стать	чіп	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 жовтня			
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)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашнє господарство			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Працював в Домашньому господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сбрест Район Л-Дол. Край селище область Хф. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 роки
12	Причина смерті	Запалення очеревини
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пасько Дмитро Іосип.
16	Підпис заявника	Пасько Дмитро Іосипович

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС

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

ДІЛОВОД

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

18 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Педич			
2	Ім'я Антоніна	3	По-батькові	Григорівна	
4	Стать	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 листопада 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 11 місяця року 1936 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дитина			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі батьки цієї дитини			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Берсей Район Ямпіль Край Одеська обл. (селище, область, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів.
12	Причина смерті	Від народженої кволості.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікарі
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Педич Гаина Григорівна
16	Підпис заявника	Педич Гна Г.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Бесага			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Матвійович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20го серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють в колгоспі			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестя Район Брестський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Від запалення легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бесага Матвій.
16	Підпис заявника	Бесага Матвій Матвійович

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

87 152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

25 Лист місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мехно			
2	Ім'я Марусь	3	По-батькові	Олександровна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Рахіт 21 Листопаду 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа IX місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Дитина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берест Район Дрогичин Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів
12	Причина смерті	рак шлунка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лисюк Олександр Федорович
16	Підпис заявника	Лисюк Олександр Федорович

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС

ДІЛОВОД

Державний Архів Дрогичинського району Берестейської області

88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

25 Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фесенко			
2	Ім'я Марина	3	По-батькові	Сергіевна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Листопада 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобітниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Робила в колгоспі Ярмолинці.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берест Район Дольск Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зінша Федір Андрієвич
16	Підпис заявника	Зінша Федір Андрієвич

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

ДІЛОВОД

223

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 184

Дольського р-ону

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 січня 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Бондар			
Євдоха	3	По батькові	Дмитрівна	
ріївна	5	Національність	українець	
смерті (число, місяць, рік).	1 січня 1936 р			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 72 роки			
мав померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	має Так, ні (підкреслити)			
(спеціальність, посада, ремесло)	жінроб			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Вколгосп			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галаївщ Район Сивківський Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	72 роки
12	Причина смерті	старість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Бондар Микола Лук.
16	Підпис заявника	Бондар М

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

М. П. Членова с/р Завід. Бюро з/Гс Будник Сергієв

ДІЛОВОД

224

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Сергієнко

Микола	3	По батькові	Миколайович
Половік	5	Національність	українець

4 січня 1936 р

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 40 років

	мав.	Так, ні (підкреслити)
	хлібороб	
	В колгоспі	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гайворон Район Гайворонський Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років
12	Причина смерті	Повішення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Сергієнко Ярина Ан.
16	Підпис заявника	Сергієнко

М. П. 7 Січня 1936 р. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лобудний Сергієнко

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

ДІЛОВОД

225

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Левченко		
Ярина	3	По батькові	Максимовна
Христина	5	Національність	українець
смерті (число, місяць, рік).	11 січня 1936 р		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 49 років		
ив померлий свої до існування чи копити іншої особи	має (підкреслити) Так, ні		
(спеціальність, Дод. ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	В полоссі		

ЦА

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галаївець Район Сосівка Край селище область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	49 років.
12	Причина смерті	Декомпенсований вада серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає.
15	Прізвище і адрес заявника	Левченко мешкає Корійов
16	Підпис заявника	Чоловік Левченко

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

М. П. Гаєва с.р. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Збудник Секретар Ф.Г.
ДІЛОВОД

226

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник) Для ЦУНХУ

			Шульга
Галина	3	По батькові	Порхомовська
Юхимівна	5	Національність	українець
ерті (число, мі-ць, рік).	4 січня 1936 року		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця року ----		
ий померлий свої до існування чи ошти іншої особи	32 роки. Так, ні (підкреслити)		
(спеціальність, да, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва під-ства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайбець Район Синьк Край селище область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Мицька Іван Якович
16	Підпис заявника	Мицький

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

М. П. Ганова с. ЗАВІД. БЮРО З'КГС Мицький Секретар ДІЛОВОД

227

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНХУ

			Мицька
Хведір	3	По батькові	Іванович
Іванович	5	Національність	українець.
смерті (число, місяць, рік).			22 січня 1936 року
(минуло років).			Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа грудня місяця року 1935 р.
ив померлий свої до існування чи кошти іншої особи			Так, ні (підкреслити) на утриманні батька
тя (спеціальність, посада, ремесло)			Хлібороб
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)			В колгоспі

11
4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Голобіївка Район Семенівський Край селище область Хар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два місяці
12	Причина смерті	Виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	Шульга Іван Єфимович
16	Підпис заявника	Шульга

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

М. П. Голобіївська сільрада ВІД. БЮРО ЗАГС Секретар Фіг ДІЛОВОД

228

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

У. Р. Р.
Київська
Голобіївська Рада
Семенівського р-ону
Харківської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

Лютого 1936 року (другий примірник) Для ЦУНХУ

ище			Кілос
	3	По батькові	Іванова
	5	Національність	українець
смерті (число, місяць, рік).			18 січня 1936 р.
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 грудня року 1935 р		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На кошти батьків		
я (спеціальність, заняття, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В колгосп		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ємільчине Район Ємільчинський Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяць
12	Причина смерті	недорозвинутість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Кінас Іван Федорович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГСУ

ДІЛОВОД

229

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНХУ

			Запара
Федорна	3	По батькові	Васильевна
Українка	5	Національність	українець
смерті (число, місяць, рік).			23 лютого 1936 року
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився числа місяця року		37 років
ив померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		має
ть (спеціальність, зода, ремесло)			хлібороб
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			в своєму госп-ві

15

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самойівка Район Олійна Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки
12	Причина смерті	порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Замура Іван Йвл.
16	Підпис заявника	Замура

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

М. П.

Голова с-р. ради
ЗАВІД. БЮРО ЗАГСІВ

Секретар
ДІЛОВОД

230

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 161

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Сергієнко		
Ім'я	Марія	По батькові	Денисовна
Стать	жінка	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік).	12 Березня 1936 року		
Вік (минуло років).	73 роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця ---- року	
Чи мав померлий свої кошти до існування чи був на кошти іншої особи	мав	Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	В колгоспі		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гончарівське Район Сумський Край селище область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки
12	Причина смерті	Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Сиротенко Михайло Ів
16	Підпис заявника	М Сиротенко

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

М. П. Сидоренко

ЗАВІД. БЮРО ЗАГСу

ДІЛОВОД Сидоренко

2, 67 г.
ГОНЧАРІВСЬКА
Сільська Рада
Сумського р-ону
Харківської Області
7 Березня 1936
№

231

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Беседа		
Ім'я Віра	3 По батькові	Миколаївна	
Стать жін.	5 Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік).	15 березня 1936 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ... року 1931 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на коштах іншої особи	Так, ні (підкреслити) на коштах батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жінроб.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	В колгоспі		

46

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ічнів Район Сенно Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сім місяців
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Беседа Микола Вас.
16	Підпис заявника	Беседа

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сомова

ДІЛОВОД Секретар

U.S.S.R.
...ВЕЦЬКА
...ька Рада
...івського р-ну
...ської Області
7/IV 1936
№ 3/15.

232

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник) Для ЦУНХУ

...ище	Хафєїм		
...Микола	З	По батькові	Антонович
Чол.	5	Національність	Українець
...е смерті (число, місяць, рік).	2-ІV квітня 1936 року		
...к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився числа місяця року 3 листопада 1935 року		
...мав померлий свої ...ти до існування чи ...а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На Кошти батьків.		
...ття (спеціальність, ...клада, ремесло)	Хлібороб.		
...е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в Колгосп		

3 X/4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гайворон Район Синівський край селище область Одесов. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Біть місяців.
12	Причина смерті	Лікарське свідоцтво
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кір.
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Хорій Антон Панасович
16	Підпис заявника	Хорій

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

233

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Сини пол			
Титяна	3	По батькові	Фомінічна	
Жінка	5	Національність	Украйін.	
смерті (число, місяць, рік).	14 Квітня 1936 року			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця року 36			
ав померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні дочід.			
тер (спеціальність, ісада, ремесло)	Хлібороб.			
ць роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в К-зі „Сдої- молот."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвець. Район Синівського району селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	38 років
12	Причина смерті	Тіфозна гарячка.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайвець Пісочн Іван Луків.
16	Підпис заявника	Ткач

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

239

УСРР

ГАЛАЙВЕЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Синівського району Харківської області

VII дня 1936 р.

№

с. Галайвець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Василенко.		
Борис	3	По батькові	Панасович.
Чол.	5	Національність	Українець.
смерті (число, місяць, рік).	26го Липня 1936 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року — 21р.		
мав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) так		
тр (спеціальність, склад, ремесло)	Хлібороб.		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в К-зі Сідй-Молот		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвець район Сінельн. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 років.
12	Причина смерті	під час купання в ставку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка від Райміліції.
14	Особливі позначки	Нелиан
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайвець. Василенко Олена
16	Підпис заявника	Василенко. О.

М. П.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [подпись] ДІЛОВОД [подпись]

235

U.S.S.R.

ГАЛАЙВЕЦЬКА
ЦЬКА РАДА
ського району
ської області

VIII дня 1936 р.

№ 6

Галайвець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Левченко		
Марія	3	По батькові	Іванівна.
Жінка	5	Національність	Українка.
смерті (число, місяць, рік).	7 Серпня 1936 р.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 28 числа 11 місяця року 1930 р.		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) батькові		
(спеціальність, ода, ремесло)	Хлібороб.		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ф. К. ні С-Колг.		

3

44

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвці / селище — Район — область — Край, АСРР	Галайвці.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		4 місяці в с. Галайвці
12	Причина смерті		від голодної. згідно довідки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		довідка від лікаря від 14/VIII-36
14	Особливі позначки		немає
15	Прізвище і адрес заявника		с. Галайвці Левченко Ганна Вас
16	Підпис заявника		Г. Левченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

236

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 167

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Левченко		
Україн.	3	По батькові	Прокопович.
Укр.	5	Національність	Українець.
смерті (число, місяць, рік).	11 Серпня 1936 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 17 місяця року 1936		
нав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити) батьків.		
тя (спеціальність, зада, ремесло)	хлібороб.		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в К-ві С-Колос.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайівці Район селище область	Край Сміл. Округа АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців в с. Галайівці	
12	Причина смерті	Загальне виснаження	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря Ш. від 14/VIII-34 р.	
14	Особливі позначки	Немає	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайівці Левченко Авдотья М.	
16	Підпис заявника	Левченко	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

232

ГАЛАЙІВЕЦЬКА
СЬКА РАДА
ського району
ківської області
VIII дня 193 р.
№
с. Галайівці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Пенчук		
Павло	3	По батькові	Михайлович
Чол.	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	25 Липня 1934 р		
к (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 93 р		
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Київ. роб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в Київ - Укр Мадзь 35 зав		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Балайківці Район Сміл[illegible] Край селище на р[illegible] область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	93 роки
12	Причина смерті	Запалення легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря.
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с Балайківці Мокренко Федір Ант.
16	Підпис заявника	Ф Мокренко

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

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

238

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Хребінник		
Іван	3	По батькові	Стефанович.
Кол.	5	Національність	Укр.
смерті (число, місяць, рік).	15 Січня 1936 р.		
(минуло років).	Для [illegible] померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа Серпня [illegible] року 1930		
ив померлий свої до існування чи ошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
я (спеціальність, ка, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підства, колгоспу і т. д)	Ф. К-ми С-Кол[illegible]		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвець Район Смілянський Край селище міського типу область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців в с. Галайвець
12	Причина смерті	загальний легеневий.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайвець Трубінюк Степ
16	Підпис заявника	Трубін

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

ЗАГС ДІЛОВОД

239

УСРР
ГАЛАЙВЕЦЬКА
СЬКА РАДА
Смілянського району
Київської області
№ 9 від 1937 р.
с. Галайвець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Кравчук		
Тіна	3	По батькові	Василівна
Жін.	5	Національність	Укр.
смерті (число, місяць, рік).	3 Серпня 1936 року		
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця року 1935		
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
ття (спеціальність, сада, ремесло)	Лібороб.		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в К-пі С-Крило.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галаївець Район / селище область	Край Молдавської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців в с. Галаївцю	
12	Причина смерті	Загальне виснаження мізку.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря від 14/VIII	
14	Особливі позначки	Немає	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галаївець Перевальна 1	
16	Підпис заявника	За неписьменну розписався Нестеренко	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

200

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник) Для ЦУНХУ

УСРР
ЛАТЕВЬКА
ВСЬКА РАДА
ського району
ївської області
VIII дня 193[illegible] р.
№
с. Галаївець

ище	Худолій		
Василь	3	По батькові	Іванович
Укр.	5	Національність	Укр.
смерті (число, місяць, рік).	19 Серпня 1932 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа VII місяця року 1932 р.		
ав померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, ець, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в К-ві 17 г. Гладк 3 39		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвець Район Сімферопольського селище хуторів область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня від народження з с Галайвець
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	Жемля-
15	Прізвище і адрес заявника	с Галайвець Кудрілів Іван Ан
16	Підпис заявника	І Кудрілей

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

УСРР
ГАЛАЙВЕЦЬКА
ЬСЬКА РАДА
Сімферопольського району
Кримської області
19 IX дня 1936 р.
№ 31/15
с. Галайвець

244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Сергієнко		
Миколи	3	По батькові	Федорович
Чол.	5	Національність	Український
смерті (число, місяць, рік).	6го Вересня 1936 року		
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа IV місяця року 1931		
мав померлий свої ди до існування чи а кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, осада, ремесло)	Кол Сад 3		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Рк-ні "Ак Мечеть-Колос"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Галаївщ Район / область Сум[ської] Край / округа
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2,5 м/ці з половиною
12	Причина смерті	від запалення мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря №7
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с Галаївщ Сергієнко Фрезі з М
16	Підпис заявника	Сергієнко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

242

РСФСР

ГАЛАЇВСЬКА СІЛЬРАДА

Сумського району Харківської області

№ 3/15 дня 1936 р.

с. Галаївщ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Павлан		
Марія	3	По батькові	Парфіонівна
Лінко	5	Національність	Укр.
смерті (число, місяць, рік).	18 Вересня 1936 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 5 місяця року 1931 р.		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
я (спеціальність, ода, ремесло)	Хлібороб 03		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в К-ні с-Коло		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галич, Район Снятинського. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік.
12	Причина смерті	від хвороби дієнсія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря.
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галатківці. Гаран Лаврін Ми
16	Підпис заявника	Гаран

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

243

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 134

УСРР
ДАЇЗЕЦЬКА
ЬСЬКА РАДА
Снятинського району
Станіславської області
1936 р.
№ 25
с. Галатківці

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Шматко		
Михайло	3	По батькові	Яремович
Чол.	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	6 Жовтня 1936 р.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 22 числа Листопада року 1935 р.		
ав померлий свої до існування чи вошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, сода, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі с-Колос		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвень Район Синельників Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік з дня народження в с Галайвень
12	Причина смерті	від загноювання
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Галайвень Шлабко Максим Ів
16	Підпис заявника	Шлабко.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

...С.Р.Р.
...ВЕЦЬКА
...КА РАДА
...ського району
...ської області
...дня 193—р.
№
с. Галайвень

2144

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Кучеряненко.		
Ім'я	3	По батькові	Всеволодович
Стать Чол.	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік).	9 Листопада 1936 року.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа вересня місяця року 1936 р.		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, ...сада, ремесло)	Хліборобство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в Колгоспі „Нове-Життя"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвець Район Сумів Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 тр. місяців 1936 року
12	Причина смерті	з відомості лікаря
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайвець Куча для вивозу Верхній Кут
16	Підпис заявника	В. Кучер

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Будник.

ДІЛОВОД

245

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Клюс		
Мар	3	По батькові	Іванівна
Жінка	5	Національність	Укр.
смерті (число, місяць, рік).	23 Листопада 1936р		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13/11 числа місяця року 1936 р.:		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, зда, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в колгоспі „17 Годів Жовтня"		

U. C. P. R.
ГАЛАЙВЕЦЬКА
СЬКА РАДА
ського району
ської області
" дня 193 р.
№
с. Галайвець

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайівець Район. Ходор обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 днів.
12	Причина смерті	згідно довідки Лікаря
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від Лікаря
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайівець Клюс. Грецька ва
16	Підпис заявника	за неписьмен Гол

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гудник ДІЛОВОД

946

У С Р Р

ВЕЦЬКА

ЬКА РАДА

ького району

ської області

21 дня 193 р.

№

с. Галайівець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 182

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Клюс		
Фідір	3	По батькові	Іванович
Чол.	5	Національність	Укр.
смерті (число, місяць, рік).	22 Листопада		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13/6 27 числа місяця року 1926 р.		
ив померлий свої до існування чи вошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, ада, ремесло)	Хлібороб		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/к-ні ім 17 годов. Жовт.		

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайвець Район Київ. обл. / селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів.
12	Причина смерті	з/ідно довідки лікаря.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво від лікаря.
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайвець Юлю Гуліська Во
16	Підпис заявника	за неписемну Гапко

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

М. П. (підпис)

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС будник

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ГАЛАЙВЕЦЬКА СЬКА РАДА

ського району ської області

1/XI дня 193 р.

№

с. Галайвець

247

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ище	Виставного		
Марія	3	По батькові	Андріївна
Жінка	5	Національність	Українка.
смерті (число, місяць, рік).	18го Листопаду 1936 р.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився——числа——місяця року—— 86 років.		
ив померлий свої до існування чи вошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
тя (спеціальність, ада, ремесло)	Хлібороб.		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в К-пі „С-Колос"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайківці Район селище область	Край Кримська обл. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	86 років.	
12	Причина смерті	визначив лікарем	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво лікаря	
14	Особливі позначки	Немає	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Галайківці Шестакова Андрія	
16	Підпис заявника	Шестаков	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС будинку ДІЛОВОД

С.Р.Р.
Сийская
рада
Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ актів громадянського стану

125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

179

числа Січня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Гурин				
Михайло	3	По батьках	Іванович		
Чоловік	5	Національність	Українець		

мерті (число, місяць, рік) 22 січня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа жовтня місяця 1935 року

(минуло років) Три місяці з половиною 3½ місяці

ець померлий свої роби до існування. ився на кошти іншої особи і кого чемае на кошти батька Гурина Івана Васильовича

тя (спеціальність, посада, ремесло) батько був робітник

це роботи (назва приємства, колгоспу і т. д) офіцер Червоної армії

X 3

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Вилк. Край селище Вищ. область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3½ місяці
12	Причина смерті	Запалення нирок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарняні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Капустянці Синявської ради Гурт Іван Васильович
16	Підпис заявника	Гурт

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Яковлєва

...С.Р.Р.
...бласна
...ра
...ська райдаду

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

126 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа вісім м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Машура			
Варя	3	По батьков	Іванівна	
...жінка	5	Національність	Українка	
смерті (число, місяць, рік)	„9" вісім 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 2 числа грудня місяця 1935 року			
(минуло років)	2 місяці			
...ав померлий свої особи до існування. ...ив на кошти іншої особи і кого	Чоловік			
ття (спеціальність, ...сада, ремесло)	Батьки безробітні			
...е роботи (назва ...риємства, колгоспу і т. п.	Батьки в колгоспі			

4

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Сміїв. Край ... селище Кашперівка область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	рожа
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Макуша Іван Сергій Кашперівці Сумівської р-ну
16	Підпис заявника	І. Макуша

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ... ДІЛОВОД Ярмиш

U.S.S.R.
Ukrainian
Soviet Socialist Republic

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

127 181

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа Лютого м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Кушнір		
Тафорія	3	По батьков	Григорович
Іменіїв	5	Національність	Українець

мерті (число, місяць, рік) „27" січня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року

к (минуло років) 80 років

жав померлий свої соби до існування. ився на кошти іншої особи і кого мав свої засоби

ття (спеціальність, осада, ремесло) Лісоробітник

ще роботи (назва приємства, колгоспу т. д.) в колгоспі

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кам'янець Район Вінницький Край селище область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років
12	Причина смерті	Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кушнір Юхим Трохимович Кам'янець Вінницький
16	Підпис заявника	Кушнір Юхим

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

128 182

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

числа Лютого м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Сабино		
Іван	3	По батьков	Степанович
Йовіч	5	Національність	Українець
рті (число, мі-, рік)	"11" Лютого 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
инуло років)	45 років		
померлий свої до існування. на кошти іншої особи і кого	Сам		
(спеціальність, ь, ремесло)	Каменщик-печник		
роботи (назва ництва, колгоспу і т. д.	В колгоспі		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кашперівка, Район Семіївський, Край селище, область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від фельдшерського пункту
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гусак Іван Тарасович Кашперівка Семіївського
16	Підпис заявника	Гусак

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Ляшко

Місце для штампу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

№ 129/83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

числа Лютого м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище	Волосячий			
Олексій	3	По батьков	Тарасович	
Чоловік	5	Національність		
мерті (число, місяць, рік)	„16" Лютого 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року			
к (минуло років)	5 років			
ав померлий свої особи до існування. ися на кошти іншої особи і кого	на кошти батьків			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Вступає			12
це роботи (назва приємства, колгоспу і т. д	Н. С. Школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Вашестівка Район Вовч. Край селище область Харків. УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вовчевятий Ілько Васильов. Вашестівка Сильвенка
16	Підпис заявника	І.В. Вовчевятий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа Лютого м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Вашок		
Вовчевятий	3	По батьков	Наїрмович
Ковальчук	5	Національність	Українець
ерті (число, місяць, рік)	27 Лютого 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
(минуло років)	36 років		
в померлий свої би до існування. ився на кошти іншої особи і кого	мав		
тя (специальність, ада, ремесло)	хліборобство		
е роботи (назва риємства, колгоспу і т. п.)	в колгоспі		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кашперівка Район Синьків Край селище область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	Черевний тіф.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вашор Явдоха Васильєвна Кашперівка Синьківського
16	Підпис заявника	Вашох

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Яворська

Г. р. р.
Метрична книга
Другого примірника

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

131

185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

числа Березня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Киле		
Марія	3	По батьков	Романівна
Тетяна	5	Національність	Українець

смерті (число, місяць, рік) „6" Березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

(минуло років) 63 роки

ав померлий свої би до існування. изна кошти іншої особи і кого — мав

тя (спеціальність, ада, ремесло) — Колгоспник

роботи (назва приємства, колгоспу т. д.) — в колгоспі.

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяні район Синьків край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз Легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кучер Григорій Іванович Капустяні Синьківського
16	Підпис заявника	Кучер

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

р.р.
[illegible]
-ради
[illegible] району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

132

186

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

числа Березня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Пономаренко			
Ім'я	Уліта	3	По батьков	Леонтовна
Стать	Жінка	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	„19" Березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року			
Вік (минуло років)	29 років			
Чи жив померлий своєї особи до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	мав			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д	В колгоспі			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	29 років
12	Причина смерті	Дрілепсії / тяжка хвороба
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Павло Михайлович Сватівського району
16	Підпис заявника	Пономаренко Павло Михайлович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

...р.р.
...ий Загсна
...рада
...ного району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

133
187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

...числа Березня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...звище	Мельник			
...ім'я	Одарка	3	По батьков	Миколаєвна
...ть	жінка	5	Національність	Українець
...мерті (число, місяць, рік)	„20" Березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа квітня місяця 1935 року			
...к (минуло років)	9 місяців			
...ов помер свої ...оби до існування. ...ив на кошти іншої особи і кого	На кошти батьків.			
...ття (спеціальність, ...осада, ремесло)	Батьки хлібороби			
...ні роботи (назва ...приємства, колгоспу і т. д	в колгоспі			

хх

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Синівський Жовтий селище капустин. область харківська УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Запалення легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	капустинці Мельник Микола іванович Синівського району
16	Підпис заявника	Мельник

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Р.Р.
[illegible]
Рада
[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

134

188

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа Березня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Канішевич		
Ориська	3	По батьков	Микитовна
ксінка	5	Національність	Українець
мерті (число, мі-ць, рік)	„20" Березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
(минуло років)	37 років		
ець померлий свої оби до існування. ав на кошти іншої особи і кого	мав		
тя (спеціальність, ада, ремесло)	хліборобство		
роботи (назва риємства, колгоспу і т. п.	в колгоспі		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район синівський Край ... селище пустостинь Область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 років.
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Капішевич Онисько Олексійович пустостинь синівського
16	Підпис заявника	Капишевич

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

М. П.

ЗАВІД.-БЮРО ЗАГС ... ДІЛОВОД Антонів

С.Р.Р.

...ритинська
...сада
...ького район.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

135 183

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

...числа Березня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...вище	Нестеренко		
Михайло	3	По батьков	Кузьмович
Чимоха	5	Національність	Українець
...смерті (число, місяць, рік)	„31" Березня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року		
...(минуло років)	3 Зроти		
...ав померлий свої ...оби до існування. ...ав на кошти іншої ...особи і кого	мав		
...тя (спеціальність, ...сада, ремесло)	Хлібороб-бідняк		
...роботи (назва ...приємства, колгоспу і т. д	в колгоспі		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Синьківський Край селище Канцтовари область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцеві реєстрації смерті	33 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Нестеренко Іван Васильович Синьківського р-ну канцтовари
16	Підпис заявника	Нестеренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Янкевич

В.Ю.Ю.

Синьківська Район Районного райсовету

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

136 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа квітня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...вище	Голуб		
Марина	3	По батьков	Юхимівна
Тетяна	5	Національність	Українець
...смерті (число, місяць, рік)	„7" квітня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року		
...(минуло років)	75 років		
...ець померлий свої ...оби до існування. ...ив на кошти іншої ...особи і кого	Син		
...тя (спеціальність, ...вада, ремесло)	Колгоспник		
...е роботи (назва ...приємства, колгоспу ...і т д	В колгоспі		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жашків Район Смілянський селище область Харк. УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 роки
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Голуб Федір Семенович Смілянського р.
16	Підпис заявника	Голуб

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

У.С.Р.Р.

Місце для штампу

с. рада

Київ обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

137/191

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

числа Квітня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище	Бондаренко		
Володимир	3	По батьков	Митрофанович
Ковалівка	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	„12" квітня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 15 числа вересня місяця 1935 року		
(минуло років)	1 місяць		
в померлий свої ни до існування. в на кошти іншої особи і кого	мав		
(спеціальність, ла, ремесло)	Колгоспник		
роботи (назва ьництва, колгоспу і т. д	в колгоспі.		

Х 6

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кам'янка Район Вінницький Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Загальна Лютість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Ганна Охрамівна Кам'янка Вінн.
16	Підпис заявника	Бондаренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У С. Р. Р.
Кам'янська
Рада
Вінницького району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

числа Квітня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище	Славченко		
Тетяна	3	По батьков	Климівна
Віта	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	„14" квітня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
(минуло років)	17 років		
в померлий свої би до існування. в на кошти іншої особи і кого	має		
я (спеціальність, ада, ремесло)	Швачка		
роботи (назва ємства, колгоспу і т д	по сумісн		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Дніпропетровськ район Сентянівський Керай селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років
12	Причина смерті	Через повішання
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	Складено акта очевидцями, яким [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Слабченко Христя Андріївна Сент[illegible]
16	Підпис заявника	За Тимоленка

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

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

С. Р. Р.

[illegible] України

[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

139-133

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

[illegible] числа квітня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

[illegible]звище	Васюх		
[illegible]ім'я	3	По батьков	Артемович
[illegible]ловець	5	Національність	Українець

[illegible] смерті (число, місяць, рік) „20" квітня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 30 числа січня місяця 1935 року

[illegible] (минуло років) 1 рік

[illegible]в померлий свої[illegible]би до існування. [illegible]ив на кошти іншої особи і кого мав

[illegible]тя (спеціальність, [illegible]вада, ремесло) хліборобство

[illegible] роботи (назва [illegible]риємства, колгоспу і т. д.) в колгоспі

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кащенко Район Сумський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Не відомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Врача
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кащенко Сумський Вахор Артем Євгенович
16	Підпис заявника	Вах-ор

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.

Кириченка
(Місце для штампу ради)
Кегичівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Ф. 132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа квітня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...вище	Ковеленко		
...Петро	3	По батьков	Гаврилович
...чоловік	5	Національність	Українець
...смерті (число, місяць, рік)	„29" квітня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ...числа ...місяця ...року		
...(минуло років)	73 роки		
...в померлий свої ...би до існування. ...на кошти іншої особи і кого	мав		
...я (спеціальність, ...да, ремесло)	Землеробство		
...роботи (назва ...приємства, колгоспу і т. д	колгоспник к-ту ім. Сталіна		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жмеринка Район Винн[иц]ьк Край селище область Коротовська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Повітрисенко Тетяна Михайлівна Вінн[иц]ька
16	Підпис заявника	Повітрисенко

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

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

У.С.Р.Р.

[illegible]

Краєвого райгану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

Ааа 195

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

числа травня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище	Сергієнко		
Ірівна	3	По батьках	Михайлівна
жінка	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	„7" травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
(минуло років)	2 Роки		
в померлий свої ни до існування. в на кошти іншої особи і кого	Мав		
я (спеціальність, зда, ремесло)	Хлібороб-одноосібник		
роботи (назва ємства, колгоспу і т. д	В колгоспі Жарнокущина		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кашубинцы Район Сватовск Край АСРР селище область Харьковска
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років
12	Причина смерті	Туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кашубинцы Сватовск Захарченко Василь Корнієвич
16	Підпис заявника	Захарченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

С.р.р.

Місце для штампу

...ого району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

...числа травня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...звище	Васюк				
...лександр	3	По батьках	Дем'янович		
...ть Сергій	5	Національність	Українець		
...смерті (число, місяць, рік)	"5" травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ...числа ...місяця ...року				
...к (минуло років)	10 років				
...мав померлий свої ...соби до існування. ...жив на кошти іншої особи і кого	мав				
...ття (спеціальність, ...сада, ремесло)	колгоспник				
...е роботи (назва ...приємства, колгоспу ...т. д.)	С-з ім. Ворошилова				

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кантемирівка Район Свистівський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Від туберкульозу легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кантемирівку Куришик Марьям Миколаєвна Свистівського
16	Підпис заявника	Валюхъ Марія

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

[illegible] РСР

[illegible] СТЯНСЬКА
[illegible] КА РАДА
Місце для штампу [illegible] району [illegible] області

[illegible] 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

143/37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

[illegible] числа травня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

[illegible]вище [illegible]ще	Тарасенко		
[illegible]ім'я	3	По батьков	Васильович
[illegible]ловік	5	Національність	Українець
[illegible]смерті (число, місяць, рік)	„11" травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа січня місяця 1936 року		
[illegible] (минуло років)	— 4 місяці.		
[illegible]в померлий свої [illegible]ти до існування. [illegible]в на кошти іншої [illegible] особи і кого	мав		
[illegible]я (спеціальність, [illegible]да, ремесло)	колгоспник		
[illegible] роботи (назва [illegible]мництва, колгоспу і т. д	в колгоспі Карпошина		

Х4

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жашківський район Сінгвей край селище ▽ область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чи місяці
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Василь Іванович Канцлер Сінгвей
16	Підпис заявника	Тарасенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Корчагіна ДІЛОВОД Антонт

У С Р Р.

ПУСТЯНСЬКА
ЬКА РАДА
Місце для штампа
ського району
ської області

дня 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ актів громадянського стану 144 98

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

числа травня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

. Пустянці звище	Степаненко			
Павло	3	По батьков	Іванович	
Головін)	5	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	„15" травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа січня місяця 1935 року			
к (минуло років)	1 рік			
ев померлий свої би до існування. ив на кошти іншої особи і кого	мав			
тя (специальність, ада, ремесло)	Хлібороб			
роботи (назва ництва, колгоспу і т. д	в колгоспі ім. Сталіна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кашустинський район Вишковський АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Степаненкова Ганна Григорівна Вишковський район Кашустинський
16	Підпис заявника	Степаненко Г

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кодченко ДІЛОВОД Ананич

У. С. Р. Р.
УСТЯНСЬКА
ЬКА РАДА
Місце для штампу
ького району
ської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ актів громадянського стану 445 193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

дня 193 р.
числа травня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...ізвище	Мельник		
Ім'я	3 По батьков	Федорович	
...ть	5 Національність	Українець	
...е смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ...числа ...місяця ...року		
...к (минуло років)	7 Років		
...ець померлий свої ...оби до існування. ...ів на кошти іншої особи і кого	мав		
...тя (спеціальність, ...вода, ремесло)	Сільгоспробітник		
...е роботи (назва ...приємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Сталінка		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяни Район Вишгород Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років
12	Причина смерті	Старечна слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Капустянська Сільради Мельник Олексій Денисович
16	Підпис заявника	Мельник О

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Корчагіна

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СЬКА РАДА

Місце для штампу ського району ської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ актів громадянського стану 446230

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

дня 193 р.

числа Червня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Капустянці			Михно
ашня	3	По батьков	Іванович
жінка	5	Національність	Українець

смерті (число, місяць, рік) „4" червня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 23 числа грудня місяця 1935 року

(минуло років) Тридцять

ав померлий свої би до існування. ив на кошти іншої особи і кого Мав

я (спеціальність, ада, ремесло) Селянин-одноосібник

роботи (назва ємства, колгоспу і т. д.) в Колгоспі ім. Леніна

2

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Вашкерівці Район Сватівський Край селище область АСРР Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	від загнилих кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікпункту
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вашкерівська сіль Мисько Іван Іванович Сватівського ра
16	Підпис заявника	Мисько І

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ВАПУСТЯНСЬКА
ЬСЬКА РАДА
Місце для штампу
ського району
дської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ актів громадянського стану

147 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Січ 193 р.
числа Червня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Звище, ім'я, по батькові померлого	Сай Татьяна	3 По батькові	Петровна
Стать	Жіноча	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	„8" червня 193 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився 5 числа травня місяця 1936 року		
Вік (минуло років)	1 місяць		
Чим був померлий свої особи до існування. Жив на кошти іншої особи і кого	Мав		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кустарь в госпості ім. Постишева		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кощуватий Район Вівчин Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
12	Причина смерті	не встановлена
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	На свідоцтві зроблено відмітку що померла
15	Прізвище і адрес заявника	Кощуватий Мартиненко Олександра Вівчина Вівчинська
16	Підпис заявника	Мартиненко Олександра

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

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

У. С. Р. Р.

СТЯНСЬКА
ЬКА РАДА
Місце для штампу
ького району
ської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

дня 193 р.

числа Червня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Кощуватий		Село	
Андрій	3	По батьков	Олександрович
Мартиненко	5	Національність	Українець

смерті (число, місяць, рік) „ “ 193 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

(минуло років) 14 років

в померлий свої ди до існування. ло на кошти іншої особи і кого мав

я (спеціальність, да, ремесло) хлібороб

роботи (назва ємства, колгоспу і т. п.) в колгоспі ім. Ватутіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кашперівка Район Сміївський край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років.
12	Причина смерті	від Запалення головного мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка епікризи
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Комунальний Артюх Нестір Ільйович Сміївський
16	Підпис заявника	Н. Артюх.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

...С. Р. Р.
...СТЯНСЬКА
...ЬКА РАДА
Місце для штампу
...ького району
...ської області

...дня 193... р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ актів громадянського стану 149 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

...числа Червня м-ця 1936 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...живище	Капустянці		Коваль
Марфа	3	По батьков	Гаврилівна
Українка	5	Національність	Українець
...смерті (число, місяць, рік)	15 червня 1936 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ...числа ...місяця ...року		
...(минуло років)	36 років		
...в померлий свої ...би до існування. ...ив на кошти іншої ...особи і кого	мав		
...тя (спеціальність, ...зда, ремесло)	Хлібороб		
...роботи (назва ...приємства, колгоспу і т. д	в артілі ім. „Спартака"		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Капустянці Районі Сенівський область селище Харківської обл. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від мед лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Капустянці Сенівського району Коломієнко Юхим Григорович
16	Підпис заявника	Коломієнко Юхим Григорович

[illegible] Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких помер[illegible]

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

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сенівського району Харківської області

30/VII 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник) Для ЦУНГО

вище	в Капустянці	Коломієнко	
Ганна	З	По батькові	Михайловна
Жінка	Б	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	20 Липня 1936 року.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 32		
ий померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
(спеціальність, зада, ремесло)	С. Господарство		
роботи (назва підства, колгоспу і т. д.)	в кт ім. Сталіна		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяни, Район Сахновщ. / селище / область Харківська — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки.
12	Причина смерті	Зараження крові
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коломієнко Микола Якович Капустянської Сахновського р.
16	Підпис заявника	Коломієнко

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

М. П.

„20" числа Лютого м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС Журавлик

Діловод Яковлєв

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
СЬКА РАДА
м. ш
ахновського району
Харківської області

VIII дня 1936 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНГО

ще	с. Капустяни	Кревець		
	Микола	3	По батькові	Єфофорович
	Кревець	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)		24 лютого 1936 року		
минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа Червня місяця роки 1936 р.		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи		Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
(спеціальність, да, ремесло)		с. господарство		
боти (назва підства, колгоспу т. п.)		в кін'їм. Сахновщ.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Катеринівці Район Синівський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чуді
12	Причина смерті	Не встановлена через[illegible]
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коноленко Михайло Антонович Катеринівці
16	Підпис заявника	Коноленко

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

М. П.

„27" числа Листопада 193 6 р. Завід. бюро ЗАГС Мурашенко. Діловод Лисенко

154

У. С. Р. Р.

[illegible] РАДА

[illegible] району

[illegible] області

„7" серп 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Васенко				
	Василь	3	По батькові	Федорович	
ь	Чоловік	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	7 серпня 1936 року.				
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа XI місяця роки 1935 р				
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Одноосібник				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустянці Район Сахновский Край селище область Харьковская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Запалення кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Тодор Васильович
16	Підпис заявника	Ващенко Тодор Васильович

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

М. П.

"7" числа серпня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

152

У С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
м. ш
СЬКА РАДА
Сахновського району
Харківської області

1/IX дня 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник) Для ЦУНГО

вище	№ Капустянці	Тодорешко			
	Іван	З	По батькові	Васильович	
ть	Чоловік	5	Національність	Українець	
у смерті (число, місяць, рік)	1 серпня 1936 року.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 9 м.				
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
няття (спеціальність, фесада, ремесло)	с. господарейко				
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. ін.)	в колгоспі ім. Постишева				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяну	Район область Сумський Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 р.		
12	Причина смерті	рак шлунка		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Тараненко Микита Семенович Капустяну Сумського		
16	Підпис заявника	Тараненко Микита Семенович		

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

М. П.

"..." числа

Завід. бюро ЗАГС м-ця 193 р. Карчевський

Діловод Яковлева

У. С. Р. Р.

...ЮСТЯНСЬКА ...ЬСЬКА РАДА ...ш ...ського району ...ської області

"8" дня 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник) Для ЦУНГО

...Капустянці ...ще	Анфуренко			
Наталія	З	По батькові	Іванівна	
жінка	Б	Національність	Українець	
...смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1936 року			
...(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки ... 7 років			
...в померлий свої ...до існування чи ...кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
...тя (спеціальність, ...зада, ремесло)	с. господарство			
...роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в кт ім. Леніна			

159

208

117

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Комсомольці Район Сватівський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	Шкарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво пропущ
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Андрусенко Іван Макеєнович Комсомольці Сватівський
16	Підпис заявника	Андрусенко Іван Ма

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

М. П.

" 7 " числа Серпня Завід. бюро ЗАГС Ділопровод

193 6 р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сватівського району Харківської області

У С Р Р

КАПУСТЯНСЬКА СЬКА РАДА м. ш. ського району рківської області

VIII дня 1936 р.

№

с. Капустянці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Курас				
	Ганна	3	По батькові	Іванівна	
ть	Жінка	5	Національність	Українець	

Ес смерті (число, місяць, рік) 8 серпня 1936 року.

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 3

мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи — Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)

няття (специальність, посада, ремесло) с. господарство

е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. к.) в колгоспі ім. Ворошилова

167

155

209

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Катеринівка Район Вінницький Край АСРР селище Область Харківська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років	
12	Причина смерті	Лікарське свідоцтво про смерть	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво лікарське	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Артюх Іван Дмитрович Катеринівського р-ну	
16	Підпис заявника	Артюх Іван Дмитрович	

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

М. П.

"8" числа Серпня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Ліловід

У С. Р. Р.

ЖУСТЯНСЬКА
ЬСЬКА РАДА
...ького району
...ської області

2-9 вин 1936 р.
№

с. Катеринівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник) Для ЦУНГО

ще	Вамок			
Олексій	З	По батькові	Ульянович	
Чоловік	Б	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	4 Вересня 1936 року.			
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 2 роки			
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
я (спеціальність, ада, ремесло)	С. Господарство			
оботи (назва підства, колгоспу і т. п.)	Акт Бюрократизм			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяний район селище	Сенківського Край область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки 6	
12	Причина смерті	Гострое запалення ниркового тракту	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Борщ Андрій Корнієвич Капустяний Сенківського	
16	Підпис заявника	За нач. бюро ЗАГС	

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

М. П. КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сенківського району Харківської області

" 9 " числа Вересня м-ця 193 6 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СЬКА РАДА м. Ш ківського району ківської області

" 11 " 1936 р.

№

с. Капустяний

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник) Для ЦУНГО

вище	Артюх				
	Катрю	3	По батькові	Лукьяновна	
ть	Жінка	5	Національність	Українець	

с смерті (число, місяць, рік): 5 вересня 1936 року.

ік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 1 рік 6

мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи: Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

яття (спеціальність, посада, ремесло): с. Господарство В

е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.): с. Колгосп

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Марьячтвь Район Сиивеси Край селище область Харьвска АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роти	
12	Причина смерті	Туберкулеза легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарсько свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Скрипник Микола Яковлевич Капустян Сиивеси	
16	Підпис заявника	Скрипн	

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

М. П. КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Синівського району Харківської області

" 11 " числа Вересня м-ця 1936 р. Завід. бюро ЗАГС Диловод

167

162

У. С. Р. Р.
КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Синівського району
Харківської області
Вересень 53.6.
с. Капустяний

212

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник) Для ЦУНГО

ще	Клепиць		
Іван	З	По батькові	Мирончович
Чоловік	Б	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	11 вересня 1936 р.		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 5 років		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
тя (специальність, сада, ремесло)	с. господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в п/т ім. Леніна		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяницї Район Синівський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Браяв
12	Причина смерті	Міокардіопатія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське Свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Куценко Михайло Порфирович Капустяницї Синівського
16	Підпис заявника	М Куценко

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

М. П. КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Синівського району Харківської області

" 17 " числа IX м-ця 1936 р. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

167

У С.-Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА м. ш Синівського району Харківської області

13/IX дня 1936 р.

№

156

213

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	с. Капустяниці	Село			
	Дар'я	З	По батькові	Петровна	
	Осіпна	5	Національність	Українка	
	смерті (число, місяць, рік)	10 серпня 1936 року			
	(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа січня місяця роки 1931 р.			
	в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	я (спеціальність, ада, ремесло)	с. Господарство			
	оботи (назва підства, колгоспу т. п.)	в колгоспі ім. Ватутіна			

3

Х6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустянці Район Сватівський селище область Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців	
12	Причина смерті	Запалення кишкового шлункового тракту	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Жогло Петро Платонович Капустянці Сватівського р-ну	
16	Підпис заявника	Жогло Петро Платонович	

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

М. П.

" 10 " числа Вересня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

167

165

214

У С Р Р.

АПУСТЯНСЬКА
м. ...ЬСЬКА РАДА
Сватівського району
Харківської області

5 Вересня 1936 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(другий примірник) Для ЦУНГО

вище с. Капустянці	Тараненко				
Галина	3	По батькові	Ульянівна		
Жінка	5	Національність	Українець		
смерті (число, місяць, рік)	15 Вересня 1936 року.				
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ...числа ...місяця роки 6 років				
мав померлий свої и до існування чи а кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
ття (спеціальність, сада, ремесло)	с. господарство				
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в п/г Червона нива				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяна район Синівський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Брошв
12	Причина смерті	Шкарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Ульяна Павлова Капустяна Синівського
16	Підпис заявника	Тарас

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

М. П.

"16" числа Вересня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С Р Р
КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Синівського району
Харківської області

167

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(другий примірник) Для ЦУНГО

У С Р Р
КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Синівського району
Харківської області

Вересня дня 1936 р.

№

с. Капустяне

звище	Гейман			
Тетяна	3	По батькові		
ть жінка	5	Національність	Українець	
с смерті (число, місяць, рік)	15 вересня 1936 року.			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа грудня місяця роки 1931 р.			
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	с. господарство			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в п/т ім. Леніна.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустинці Район Сумський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Брошв
12	Причина смерті	шкарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гуцман Галина Гавриловна Капу
16	Підпис заявника	Гуцман Галина Гавриловна

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

М. П. КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сумського району Харківської області

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

„18" числа вересня м-ця 1936 р.

167

165

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
м. ш. Сумського району Харківської області

вересня 1936 р.
№
с. Капустинці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

216

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Уваленко			
Антоніна	З	По батькові	Васильовна	
Господарка	Б	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	22 вересня 193 врашу			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки — Брошв			
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
тя (специальність, зада, ремесло)	с. Господарство			
роботи (назва підства, колгоспу т. п.)	в ході Парижчина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустинці район Синівський Край АСРР селище область харківської обл.	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років	
12	Причина смерті	кривавий пронос (різачка)	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Іванисько Василь Григорович с. Синів Капуст	
16	Підпис заявника	В Іванисько	

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

М. П.

"25" числа вересня 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС Куркина Діловод Лисо

У. С. Р. Р.
КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Синівського району

167
166
217

У. С. Р. Р.
КАПУСТЯНСЬКА
СЬКА РАДА
) м. ш
ського району
ківської області
вересня 1936 р.
№
с. Капустинці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Іванисько			
Варка	3	По батькові	Василівна	
жінка	5	Національність	Українець	
с смерті (число, місяць, рік)	24 вересня 1936 року			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 2 років			
мав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
тя (спеціальність, сада, ремесло)	с. господарство			
роботи (назва підства, колгоспу т. п.)	в кн Жаркосипа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяну Район область Синівськ Харківщина	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 років	
12	Причина смерті	Кровавий пронос (різанка)	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Іванько Василь Григорович Капустяна Синівського	
16	Підпис заявника	В Іванько	

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

М. П. У.С.С.Р. КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Синівського району Харківської області

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

„25" числа вересня м-ця 1936 р.

У. С. С. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
ЬСЬКА РАДА
Синівського району
Харківської області

„21" дня 1936 р.

№

с. Капустяни

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Тараненко				
я	Наталка	3	По батькові	Сергіївна	
ть	Жінка	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	9 серпня 1936 року.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа VIII місяця роки 1935				
и мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
няття (спеціальність, посада, ремесло)	с. Господарство				
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в полоні ім. Фостешова.				

167

157

218

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кащейтиці Район Сшівський селище область Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Шість р.
12	Причина смерті	Старечість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Сергій Павлович Кащейтиці Сшівського
16	Підпис заявника	Тарасенко Сергій Павлов

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

М. П.

"10" числа Серпня м-ця 193 6 р.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Сшівського району Харківської області

167

158

219

У С Р Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

м. Сшівського району Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

26/VIII дня 1936 р.

№

с. Капустянці

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Уваленко				
Ім'я	Маруся	З	По батькові	Михайлівна	
Стать	жінка	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	10 серпня 1936 року.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа Квітня місяця роки 1936 р.				
Чи мав померлий свої особи до існування чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В пті ім. Леніна				

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяни Район Винівеці / селище область Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяці	
12	Причина смерті	Запалення кишечника	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Ковтель Михайло Костянтин Вин[illegible]	
16	Підпис заявника	М Ковтель	

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

М. П.

" 10 " числа Серпня 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

167

753

220

У С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
СЬКА РАДА
Винівського району
Харківської області

7/IX дня 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище с. Капустяни	Мясно			
Маруся	3	По батькові	Наумовна	
Жінка	5	Національність	Українка	
смерті (число, місяць, рік)	2 серпня 1936 року.			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 26			
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
(спеціальність, да, ремесло)	С. господарство			
оботи (назва підства, колгоспу т. п.)	В колгоспі ім. Сталіна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяниці Район Сватівський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 години
12	Причина смерті	Самогубійство
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лафтяєвої Поліклініки
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мажко Михайло Тихонович Капустяниці Сватівського
16	Підпис заявника	Мажко

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

М. П.

" 4 " числа Серпня 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

167

с. с. р.

КАПУСТЯНСЬКА
ЯНСЬКА РАДА
м. ш
Сватівського району
Харківської області

Видано 4 дня 1936 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник) Для ЦУНГО

різвище	с. Капустяниці	Українець			
м'я	Олександра	3	По батькові	Васильєвна	
ать	Українка	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	Чотирнадцять 1936 року				
Вік (минуло років).	1 рік 7 міс.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Лютого місяця роки 1936 р. Здрі			
и мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні			
нття (спеціальність, осада, ремесло)	В. Господарство				
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	В ім. Леніна				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Капустяни Район Сміївський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Здні
12	Причина смерті	не відомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Не вступивши в члени Кревцун Федір.
15	Прізвище і адрес заявника	Іваненко Василь Костянтинович Капустяни Сміївського р-ну
16	заявника	Вчитель

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

Завір. бюро ЗАГС [illegible] Хорунжа Зав. [illegible]

[illegible]-ця 1936 р.

167

168

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
СЬКА РАДА
м. ш
Сміївського району
Харківської області

[illegible] 20 [illegible] 1936 р.

№

с. Капустяни

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

222

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Кревцун				
Ім'я	Петро	З	По батькові	Семенович	
Стать	чоловіч	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	19. листопаду 1936 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 63 років.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні				
Рід (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарчий				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в колгоспі ім. Леніна				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Капустинці Район Сивашський Край АСР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років
12	Причина смерті	Прогозне запалення легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кревець Тихон Петрович с. Капустинці Сивашського р-ну
16	Підпис заявника	Кревець Тихон Петрович

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

Завід. бюро ЗАГС

"____" числа

м-ця 193 р.

Діловод

167

169

223

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
ЬСЬКА РАДА
м. ш
Сивського району
Харківської області

"Листопад" 25 жовтня 1936 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47.

(другий примірник) Для ЦУНГО

ізвище	с. Капустинці	Мельник		
'	Гелюх	З По батькові	Мирославівна	
ть	жінка	5 Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	1936 р. Листопада 24 дня.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 7 місяця роки 1931 р.			
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
аття (спеціальність, осада, ремесло)	Селянка господарства			
е роботи (назва підприємства, колгоспу т. п.)	Артілі Кревець ниві Капустинці			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Капустинці Район область Сватівський харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років.	
12	Причина смерті	Голодна	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Тельник Микола Іванович Уч Червона Нива – Капустинська	
16	Підпис заявника	Тельник	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Число Жовтня м-ця 193 6 р.

У С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
СЬКА РАДА
м. ш
нського району
ківської області

від 2. дня 193 р.

№

с. Капустянці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Тарасенко				
Ім'я	Володимир	3	По батькові	Андрійович	
ть	Чоловік	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	2/XII-36р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа XI місяця роки 1935р.				
и мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~ На утриманні (підкреслити)				
лиття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарства				
це роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)	с/г Тарасенка Капустинської с/р.				

167

170

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Нестеренке Район / область Вовчанський / Харківська Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Запалення головного мозку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Андрій Олексійов. Кут. Радянська Капустянська
16	Підпис заявника	Тарасенко

Капустянська Сільрада Вовчанського р-ну Харківської обл. М.П.

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

"4" числа XI м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

167

171

225

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
м-ш
Вовчанського району
Харківської області

"11" жня 1936 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2849

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	с. Капустянці	Мевченко			
я	Василь	З	По батькові	Григорович	
ть	Чоловік	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	14 червня 1936 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа VI місяця роки 1936 р.				
и мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)				
яття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько робітник. Мі, мати робітниця радгоспу				
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Батько вступив до нашого Мі, мати в радгоспі Кулика				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто радгосп ім. Ілліча район Сватівський Край АСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
12	Причина смерті	Грипп
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря.
14	Особливі позначки	Помер в радгоспі і мічка в дитячому
15	Прізвище і адрес заявника	Вільро Явдоха Іванівна конституції Сватівського
16	Підпис заявника	Хільково

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

" 12 " числа Грудня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

167

172

226

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА
СЬКА РАДА
м. ш
Сватівського району
Харківської області

Грудня дня 1936 р.
№

с. Капустяни

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79 80

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Мельник			
'я	Горпина	З По батькові	Гавриловна	
ть	Селянка	Б Національність	Українка	
ас смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1936 року			
Вік (минуло років)	70	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки		
и мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
няття (спеціальність, посада, ремесло)	С-г. полостиця			
де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в к-ті ім. „Вільна"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустяну Район Вишневецький 2 область Харківська. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	90 років
12	Причина смерті	від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря.
14	Особливі позначки	Померла в к-пі ім. „Сталіна" Вр...
15	Прізвище і адрес заявника	Клюс Антон Йосипович Капустяна Вишневецького 2
16	Підпис заявника	Клюс

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

„21" числа Грудня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС (підпис)

М. П.

167

175

221

...УСТЯНСЬКА
...СЬКА РАДА
...-ш ...ського району
...ківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

(другий примірник) Для ЦУНГО

с. Капустяна				
ище	Рудня-Вакох			
Цецилія	З	По батькові	Йосипівна	
Жінка	5	Національність	Українець	
с смерті (число, місяць, рік)	29 грудня 1936 року.			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ...числа ...місяця роки Години			
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	колгоспниця			
роботи (назва підприємства, колгоспу т. п.)	в-пі Паркошина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кам'янець-Подільський Район Дунаєвецький Край АСРР селище область Кам'янецька
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років
12	Причина смерті	Сепсіс
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вдова Ялов Олександра Кам'янець-Подільського
	Підпис заявника	Ялової

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

"2" числа Грудня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Перевод

У. С. Р. Р.
Кам'янецька
Сільська Рада
м. Дунаєвецького району

"14" 1936 р.
№

с. Кильчин

"12" число Січ. місяць 1936 р.

167
228

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

1	Прізвище	Яловий			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Левонтович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	кол. Комуніст			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кіммли Район Лохв Край селище область АСРР Харьковск.
11	Скільки часу жив померлий, у місьці реєстрації смерті	5 Уроків
12	Причина смерті	старість від язви
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есті
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Куровець Софія Павлов.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

168
229

У. С. Р. Р.
КІМЛИЧАНСЬКА
Сільська Рада
Лохвицького району
Полтавської області
10 Лютого 1936 р.
№
с. Кімличі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

10 "число Лютого місяць 1936 р.

1	Прізвище	Куровський			
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові	Сергіївна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 го Лютого 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа липня місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	немав			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	неробоч			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Ічал Край селище Кіммичів область Карач АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки	
12	Причина смерті	Воспаленіе легкихъ	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	медична довідка про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Кіммичівської ср. Ічалівського р-ну Курган	
16	Підпис заявника	Куртальний С.	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Єрмєєв ДІЛОВОД

169 280

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

18 числа Лютого місяць 1936 р.

1	Прізвище	Ястребов			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Захарівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Лютого 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 59 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			ледащих
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колі бороздить			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	ніде не працює			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімлик Район Лівн Край селище область Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарку
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Безрам Наст зака. Кімлицька ф
16	Підпис заявника	Продан

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сум

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ОЛИВАНСЬКА
Сільська Рада
Л-Долинського району
18 Лют 1936 р.
№

170
231

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

18 "число Лютого місяць 1936 р.

1	Прізвище	Оливанська			
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові	Олексіевна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12/II 1936 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 11 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	немає			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Кімлика			

232

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

ище	Павлик			
Іван	8	По батькові	Митрович	
гол.	5	Національність	Україн.	
смерті (число, місяць, рік)	1936 19/II			
(минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа V місяця роки 1935 р			
лав померлий свої ти до існування чи а кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	батька		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	неграмотний			
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	батько в Кущі Сталін-Миля			

10 Місце, де постійно жив померлий: Місто Кіцмань селище; Район; область; Край АСРР Карпатська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: ~~39 років~~ 11 років

12 Причина смерті: ~~Кашлюк~~ Кашель воспаление легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: медичне свідоцтво

14 Особливі позначки:

15 Прізвище і адрес заявника: ~~Дяк~~ Поливанська Варка Олексіївна ~~Водяк Настя Захарівна~~ Кіцманська

16 Підпис заявника: неграмотна за розписався Крамченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сушко

ДІЛОВОД Лебединська

розписано в книзі № 2

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Кіммя	Район область	Вовчанськ Харківська	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один м-ць				
Причина смерті	Загальний легенів				
Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть				
Особливі позначки					
Прізвище і адрес заявника	Лавник М. Кіммячанський р				
Підпис заявника	Лавник М.				

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

Завід. бюро ЗАГС

Головне

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

233 123

23 Лютого 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„.....“ числа ..... м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чередниченко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Федотович
4	Стать	ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Лютого 22дня 1930р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився .....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні у батька			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Нем. Комуністи			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кілмичка Район область Волинівськ Харківськ	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	восім років	
12	Причина смерті	запалення легкий	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Журба фр. Кілмичанська ф. Мол.	
16	Підпис заявника	Журба	

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Фрик Підпис Янчук

Кілмичанська Сільська Рада Долинського району

"____" ____ 193 р.

№ ____

234 934

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

с. Кілмичка 8 числа Березня м-ця 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Свірінець				
Ім'я	Олексій	3	По батькові	Амвросійович	
Стать	чол.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	6го Березня 1936 рок				
Вік (минуло років).	7	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки ...			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в батька				

11	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмичка Район Волочиськ Край АСРР селище область Харківська	
12	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років	
13	Причина смерті	запалення легкіх	
14	Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт	
15	Особливі позначки		
16	Прізвище і адрес заявника	Кілмичанська ср Стрілець Митро	
	Підпис заявника	М Стрілець	

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Романюк Підпис [illegible]

235 235

У. С. Р. Р.

КИМЛИЧАНСЬКА

Сільська Рада

Л.-Долинського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

«____» 193 р.

№____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 с. Кимличка числа Березня-ця 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Петрянець				
Ім'я	Поля	3	По батькові	Панасовна	
Стать	ж.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	4/III 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа Січня місяця роки 1935 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			батька	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	вдачки				

11	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмичка Район Ломівський Край АСРР селище область Харківська
12	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	рік
13	Причина смерті	Склад
14	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть
15	Особливі позначки	
16	Прізвище і адрес заявника	Кілмичанська ср Ломівського р-ну
	Підпис заявника	Тітіна

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Ромінкий Підпис Платова

КИЛИЧАНСЬКА

Сільська Рада

Л.-Ломівського району

" " 193 р.

№

с. Килычка

" числа Вересня м-ця 1936 р.

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

Прізвище	Ломиванська			
Ім'я	Катерина	3	По батькові	Олексіївна
Стать	жін	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	5/III 1936 року			
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа Лютого місяця року 1931 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			бабки
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нема			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	вбабки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімличи Район Долинів с селище область Харківська Край УСРР АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	кір
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свід
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ночовенська Варвара Кімличанська с/р Долинівськ. р-н
16	Підпис заявника	Ночовенська

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Голишкін Підпис

У. С. Р. Р.

КІМЛИЧАНСЬКА
Сільська Рада
Долинського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

137

_____ 193 р.

№ 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище	Ночовна				
Ім'я	Ніна	8	По батькові	Олександровна	
Стать	ж,	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	3 Березня 1936				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа січня місяця роки 1935				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	нема				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Клинка Район Волинів Край УСРР селище область хорунь
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік
12	Причина смерті	Воспаление легк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клинчанский с/р Ночовний дворік 2
16	Підпис заявника	Ефимчик

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

Завід бюро ЗАГС Романчук Підпис

М. П.

У. С. Р. Р.

Клинчанська

Ільська Рада

Долинського району

238

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

0. Бл 21 1926 р.

№ 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

с. Клинчанка м-ця 1926 р. (перший примірник)

Прізвище	Клинка				
Ім'я	Віссо-	8	По батькові	Степанів	
Стать	Чол.	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	6/III 1926 р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 38				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			Сродственник	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				Селянин-бедняк	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				Клинчанин	

11	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмичі Район Долинський селище область Харків.	Край УСРР АСРР
12	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 років	
12 2	Причина смерті	старічі	
13 3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есі	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Завгосп фабрік Кілмичанськ. ф	
16	Підпис заявника	Підп.	

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Романчик Підпис

У. С. Р. Р.

КИЛИЧАНСЬКА

Сільська Рада

с.-Долинського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13 Березня 1936 р.

№

с. Килички м-ця 1936 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

Прізвище	Проценко				
Ім'я	Госна	3	По батькові	Микитівна	
Стать	жін.	5	Національність	Українен.	
Час смерті (число, місяць, рік)	13/III 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа ... місяця роки 1932 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			батька	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~~колгоспник~~ Учениця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	батько вчорась Комуніст				

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кімличі Район область Лозівський Харківська	Край АСРР Укр. С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки	
12	Причина смерті	Запалення легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Осм.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Пресенко Мирон Макарович Кімлич. с/р. Лозівського р-ну	
16	Підпис заявника	Пресенко	

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

Завід бюро ЗАГС Голубкин Підпис Петрова

КИМЛИЧАНСЬКА
Сільська Рада
Л.-Лозівського району

„16" Березня 1936 р.
№ 13
в Кимличах

„ числа м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

Прізвище	Свтєнкова				
Ім'я	Катря	3	По батькові	Петрівна	
Стать	жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	15/III 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа лют. місяця роки 1931				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			Батька	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашня				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	жив. Батька				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімличка. Район Лозівський селище область Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років	
12	Причина смерті	Запалення легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Сільрада Кім. Кімличанської р/р	
	Підпис заявника	А. сільрад	

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

Завід бюро ЗАГС Романюта Підпис

М.П.

У. С. Р. Р.

КИМЛИЧАНСЬКА

Сільська Рада

Л.-Лозівського району

„31" Березня 1936 р.

№ 14

с. Кимличка

„ числа м-ця 193 р.

241

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

Прізвище	Шкуматі				
Ім'я	Настя	8	По батькові	Андріївна	
Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	25/III 1936 р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 47 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	артіль в Сталін-шлях				

Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмичка селище	Район Дмитрівський область	Край Харківська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років		
Причина смерті	Невідомо		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	в слідчих органів нарозслідувані		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Шкурлат Микола Вяч. Кілмичанська с/р		
Підпис заявника	Шкурлат		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 8 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід бюро ЗАГС Голубчик Підпис Лобода

КИЛМИЧАНСЬКА
Сільська Рада
Л.-Дмитрівського району

31 Берез 1936 р.
№ 15
с. Килмичка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Янголь			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Данилівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6/III 1936 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа бер місяця 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нема			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артіл Втанін. млин			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кімличка	Район область Дворічан Харьк	Край АСРР ус.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 годин	
12	Причина смерті	Запалення легкіх	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема	
14	Особливі позначки	Відки свідчать Родичі Мартенюк	
15	Прізвище і адрес заявника	Янгол Данило Кімличанський р	
16	Підпис заявника	Данило Янгол	

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Голицкий Підпис Петр

У. С. Г. Р.

КИМЛИЧАНСЬКА Сільська Рада Дворічанського району

17 квітня 1936 р.

№ 16

"числа" м-ця 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

Прізвище	Квашна				
Ім'я	Анатолій	8	По батькові	Васильович	
Стать	чолов.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	14 Квітня 1936р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Лютого місяця роки 1934р				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	нема батьки вдрі				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, р. Куми селище Кіпличі	Район область	Ізюмівськ харьківськ	Край АСРР Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 1/2 року			
12	Причина смерті	невідом			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає			
14	Особливі позначки	свідки свідчили: 1 Бугой 2 Смоляков			
15	Прізвище і адрес заявника	Кваша Васил Куп Кумської Кіпличан р			
16	Підпис заявника	Кваш			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Піпсов

У. С. Р. Р.

КИПЛИЧАНСЬКА

ільська Рада

Ізюмського району

1 Квітня 1936 р.

№

с. Кипличча м-ця 1936 р.

244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

Прізвище	Сітцюра			
Ім'я	Катря	8	По батькові	Дмитрівна
Стать	Жін.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	12/IV 36р			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 1 місяця роки 1934 р			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		Батьків	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нема			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Батько в колгоспі			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімічка Район Дол. Край У.С.Р. селище область Харківська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік Чл-ці
Причина смерті	від Гнилу
Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Свідоцтво Фабрика Кіміцька сільрад Дол
Підпис заявника	стиура

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Голова

Секретар

У. С. Р. Р.

КИМИЧИНСЬКА

ільська Рада

Долинського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

с. Кимичка м-ця 1936 р.

Прізвище	Свірбіль				
Ім'я	Одарка	3	По батькові	Явдокимовна	
Стать	Жін	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	28/IV 36 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 87 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні в отця (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	жила на дому				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімличі Район селище область Харків	Край УСРР АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	87 років	
12	Причина смерті	старість	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає	
14	Особливі позначки	свідки 1 Рондуренко 2 Ткаченко	
15	Прізвище і адрес заявника	Кімличанська ср Стрілець Єфимко Петро	
16	Підпис заявника	Стрілець	

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

М. П. М. П.

Завід бюро ЗАГС Ромер Підпис Зайцев

У. С. Р. Р.

КІМЛИЧІВСЬКА

ільська Рада

олізького району

246

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ 19

с. Кімличчина м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Тафан				
Ім'я	Одарка	3	По батькові	Микитівна	
Стать	Жіноча	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	21 квітня 1936 р				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки	54 роки			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			Власна праця	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/п. Луначарського				

Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімличка Район Волчанський Край У.С.Р. селище область Харківська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 роки
Причина смерті	старість Міокардіоз
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
Особливі позначки	свідки Макаренко П.Г. Павлюк Ф.К.
Прізвище і адрес заявника	Кімличанська ср
Підпис заявника	Сільська рада

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Голіцина Підпис Зайцев

У. С. Р. Р.

КІМЛИЧАНСЬКА

ільська Рада

Долчиського району

"1" Травня 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

247

16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

с. Кімличка м-ця 1936 р.

Прізвище	Янголь				
Ім'я	Явдоха	8	По батькові	Тимофіївна	
Стать	жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	30/IV 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ..... 1 рік				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) сестри				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в колгоспі Комуністі				

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Кімличка Район / область Ізюмець Харьків	Край / АСРР Укр.
10	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років	
11	Причина смерті	від запалення почок	
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть	
13	Особливі позначки		
14	Прізвище і адрес заявника	Янгол Іван Ф. Кімличанський с/р	
15	Підпис заявника	Янгол	

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

Завід бюро ЗАГС Гончарик Підпис Дмитрук

У. С. Р. Р.

КІМЛИЧАНСЬКА
сільська Рада
Ізюмського району
Харьківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

с. Кімличка ..... м-ця 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Спичак				
Ім'я	Ганна	3	По батькові	Наумівна	
Стать	Жін.	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	1/Б 1936 р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			Чоловіка	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в колгоспі				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кіліченка Район Долинівська Край УСРР селище область Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	Причина смерті	сухотіє легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кіліченська сер Чуприна дітп.
16	Підпис заявника	Чуприна

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Гончаренко Підпис [illegible]

У. С. Р. Р.

КИЛИЧАНСЬКА
ільська Рада
Долинського району

Харківської області

249

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

Червня 1936 р.

№

3 числа Кіліченка м-ця 193 6 р. (перший примірник)

Прізвище	Шевченко				
Ім'я	Ілл.	3	По батькові	Семенович	
Стать	Чолов	5	Національність	Україн	
Час смерті (число, місяць, рік)	2/6 1936 р				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	артіл Сталін-шлях				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмічки Район Кілмічівський Край УСРР селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 років
12	Причина смерті	від пятки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка на слідчі органи
14	Особливі позначки	свідок 1 Катаненко 2 Бугай
15	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Кайрь Кілмічанська с/р
16	Підпис заявника	Шевченко К

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Голіцинський Підпис

Р. В. Р. К.

Кілмічанська

Кілмічанська Рада

Кілмічанського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

с. Кілмічки м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Стяжка				
Ім'я	Одарка	8	По батькові	Федорівна	
Стать	жін	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	25/IV 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 39 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колгосп. Вітчизна				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кіпмичка	Район область Харківська Край АСРР Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік	
12	Причина смерті	сухотна легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарем	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Сторожа Окрвід Д. Кіпмичанська	
16	Підпис заявника	Врач	

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Голобутний Підпис Врач

с. Кіпмичка

Кипмичанська сільська Рада Богодухівського району Харківської області

Перший запис 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

257

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

4 числа м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Охтеменко				
Ім'я	Анатолія	3	По батькові	Гаврилович	
Стать	Чол.	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	27/V				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Берез місяця року 1933 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) батька				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нічого				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	батьки в колгоспі				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімличи Район Богодухівський Край УСРР селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три м-ці
12	Причина смерті	Запалення мізинки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарем
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Кімличанська с/р Ніженко Го
16	Підпис заявника	Ніженко

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Семиряжка Підпис Ніженко

У. С. Р. Р.

КІМЛИЧАНСЬКА
ільська Рада
Богодухівського району
Харківської області

№ 25

с. Кімличи 1936 р.

252

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

с. Кімличи м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Ніженко				
Ім'я	Михайло	8	По батькові	Матвієвич	
Стать	Чолов.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	23/V.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) батька				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	батько в колгоспі				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілійчка Район Дофинського селище область Харків Край АСРР У
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Втопився
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Есть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стрілець Матвій Кілійчанський
16	Підпис заявника	М. Стрілець

М. П.

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

Голова бюро ЗАГС Романюк Підпис Голова

У. С. Р. Р.

КІЛІЙЧАНСЬКА
Сільська Рада
Дофинського району
від "4" червня 1936 р.
№

253

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

"числа Кілійчка м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	Стрілець				
Ім'я	Петро	3	По батькові	Васильович	
Стать	Ч.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)					
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька			
Заняття (специальність, посада, ремесло)	Нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Батьки				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кіліччя Район Дворічанськ селище область Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років	
12	Причина смерті	Отруївся	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свід	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Свірінець Галанжка Кіліччанська сс	
16	Підпис заявника	Ф. Свірінець	

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Романюк Помічник

У. С. Р. Р.

Кіліччанська

Сільська Рада

Дворічанського району

«___» _____ 193 р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

28 червня м-ця 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Свірінець				
Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванович	
Стать	ч.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	28 червня 1936 г.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	арт. Колгоспіст				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмичи Район Дмитрівська Край АСРР селище область Харківська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	66 років	
12	Причина смерті	старості	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі помічки	свідки 1 Богай 2 Чуприна	
15	Прізвище і адрес заявника	Кушнаренко Пилип Тихонов	
16	Підпис заявника	Кушнаренко	

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

Завід бюро ЗАГС Кілмичи Підпис Кушнаренко

Р. С. Р. Р.

Кілмичанська

Сільська Рада

Дмитрівського району

6 Червня 1936 р.

№

с. Кілмичи

числа м-ця 193 р.

255

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

Прізвище	Рогіз				
Ім'я	Надежда	3	По батькові	Павловна	
Стать	жін	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	2 Вер. 36 р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа Червня місяця роки 1931 р				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні батька (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	батька в колгоспі				

14	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кімличка район Дворічанський селище область Харківська	Край АСРР
15	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	півм-ця	
16	Причина смерті	недокормання	
17	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть	
18	Особливі позначки		
19	Прізвище і адрес заявника	Фоміз П. Кімличанська с/р	
20	Підпис заявника		

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Голишкин Підпис Лобода

Кимличанська
сільська рада
Дворічанського району

23 Липня 1936 р.

№

с. Кимличка
числа м-ця 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(перший примірник)

Прізвище	Тимоменко				
Ім'я	Ганна	8	По батькові	Яковна	
Стать	жін	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	19 VII 1936 р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа Липня місяця роки 1935 р				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)	батьки			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нема				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	батьки в колгоспі				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кімлич Район область Долин	Край АСРР Кар
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Загальна лічить есп.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Климончук Яків Кімличенські ср	
16	Підпис заявника	Тимончук	

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Климончик Помощ

У. С. Р. Р.

Кімличанська

сільська Рада

Долинського району

Вересня 1936 р.

№

с. Кімличка

числа м-ця 193 р.

257

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(перший примірник)

Прізвище	Стрілець				
Ім'я	Параска	8	По батькові	Григорьовна	
Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	15 Вересня 1936 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 10 рік				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			Батьків	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгосп				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Робочи в колгоспі				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Скімличко Район Ярмолинецький Край АСРР селище область Хмельницька
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Запалення головного мозга
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	есть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стрілец Гриць Петрович Скімличка Ярмолинецкого р.
16	Підпис заявника	Стрілець Уяцька Петро

М. П.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 6 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Зразок бюдо ЗАГС Гошпіртиш Підпис Грітівець

У. С. Р. Р.

Скимличанська
Сільська Рада
Ярмолинецького району

24 вересня 1936 р.

№

Скимличка

"24" вересня м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №31

(перший примірник)

Прізвище	Деменська				
Ім'я	Уляна Яківна	8	По батькові		
Стать	жінка	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)					
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 18.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-п. Комуніст				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Жолкіна / селище	Район Долинівський / область Херсонська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років	
12	Причина смерті	туберкульоз легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	словесно лікар есть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Демешко Яків с. Жолкіна Долинівського р.	
16	Підпис заявника	Демешко Яків С.	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Рощупкін Підпис Дутов

У. С. Р. КОМУНІСТИЧНА Сільська Рада с. Долинського району

259

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

"6" числа листопада-ця 1934 р. (перший примірник)

Прізвище	Бикорам				
Ім'я	Гонно	8	По батькові	Никитович	
Стать	Чоловік	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	Шість годин тридцять шостого 6/XI				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	Колгосп пассі. / інвалід. /		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-п Жуковатов				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Районобласть: Полтавський; Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зорків.	
12	Причина смерті	Декомпенсація серця	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво єсть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Поливанська Варка Кіндратівна зу	
16	Підпис заявника	Грицаєнка	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гончарук Підпис Литвин

УСРР

260

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24

28 Листоп 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

Прізвище	Поливанський				
Ім'я	Мелітофан	8	По батькові	Іванович	
Стать	Чолов	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	28 листопада 1936 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки ...	73			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	приватно одноосібно				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кілмчан селище Район Полтавськ область Край АСРР Хар
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
14	Особливі позначки	свідки 1 Пашинцев 2 Ляшк
15	Прізвище і адрес заявника	Кілмчанська с/р Полтавськ
16	Підпис заявника	нерамотна за Кравц

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

М. П.

Заяв бюро ЗАГС 1 оцшир Підпис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Грудня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

Прізвище	Коваленко				
Ім'я	Маруся	8	По батькові	Юхимовна	
Стать	жін.	5	Національність	Україн.	
Час смерті (число, місяць, рік)	16/XII 36 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки ...				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			Голобіка	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	артіль Комуніст				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Кімличка Район область Домнівського Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження 44 роки
12	Причина смерті	захворювання головного мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Єсть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Олексій Кімличанська с/р
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

30 грудня 6 „ числа м-ця 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Чуприна				
Ім'я	Петро	3	По батькові	Семенович	
Стать	чолов	5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	29 грудня 1936 р				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ...... числа ...... місяця роки 80				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	в колгоспі				

10	Місце де постійно жив померлий	Місто Кіїмчи Район Комінський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дня народження 80 років.
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
14	Особливі позначки	свідки 1/ 2
15	Прізвище і адрес заявника	Чуприна Тихін П. Кіїмчинська
16	Підпис заявника	Чуприна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Писарь [illegible]

Дубликат

10	Місце де постійно жив померлий	Місто [illegible]
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	[illegible]
12	Причина смерті	[illegible]
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	[illegible]
14	Особливі позначки	[illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	[illegible]
16	Підпис заявника	[illegible]

*) Якщо померлий утрим

М. П.

Копія

Пронумеровано, прошнуровано та скріплено печаткою 262 (двісті шістдесят два) аркуш(ів)

Начальник відділу ВІДДІЛ ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ, ФІЗИЧНИХ ОСІБ-ПІДПРИЄМЦІВ ТА ГРОМАДСЬКИХ ФОРМУВАНЬ (ідентифікаційний код 34933054)

01 березня 2 р.

19.09.23 р.