

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО
КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану по Охтирському району
Охтирського міськрайонного управління юстиції
Сумської області

К Н И Г А
реєстрації актів цивільного стану
про СМЕРТЬ
за 1935 рік

Почата. 19.01.1935
Закінчена 30.12.1935

Термін зберігання 75

ДЕРЖАРХІВ	
Сумський район	
Фонд №	<u>Р 7720</u>
Опис №	<u>11</u>
Архівний №	<u>294</u>

кількість аркушів 187

294

З М І С Т

№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану	Номери записів з №__ по №__	Номери аркушів	Примітки
	Смерть - 1935 рік			
1.	с. Бакирівка	1-4	1-4	
2.	с.Бугрувате	1-2	5-6	
3.	с.Буди	1-2	7-8	
4.	с.Буди	1-22	9-30	
5.	с.Будне	1-4	31-34	
6	с.Буро-Рубанівка	1-14	35-48	
7.	с.Високе	1-17	49-65	
8.	с.В"язове	1-5	66-70	
9.	с.В"язове	1-4	71-74	
10.	с.В"язове	1-19	75-93	
11.	с.Гай-Шевченка	1-3	94-96	
12.	с.Гнилиця	1-9	97-105	
13.	с.Довжик	1-12	106-117	
14.	с.Журавне	1-4	118-121	
15.	с.Кардашівка	1-6	122-127	
16.	с.Карпилівка	1-8	128-135	
17.	с.Комиші	1-18	136-153	
18.	с.Куземин	1-14	154-167	
19.	с.Куземин	1-20	168-187	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

15/ число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Касяненко	
2	Ім'я	Харитина	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2/Е 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... року...	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник 10 ^й Новотень	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Басіровка 10 Новотень	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Беніро́вське</u> Район <u>Охти́р</u> Край <u>Харків</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Від 1912 р</u>
2	Причина смерті	<u>нахотіла</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>—</u>
4	Особливі позначки	<u>—</u>
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Касяненко Т.В.</u>
6	Підпис заявника	<u>Касяненко</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Дит

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

25 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Глушенико</u>			
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3	По батькові	<u>Митровича</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>10/І 1935 р</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колхоз 10-й Новотом</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>с Беніровська 10-й Новотом</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Бандівка</i>	Район <i>Ортин</i> область <i>Харків</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>31 г / 890</i>		
2	Причина смерті	<i>тиф</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>-</i>		
4	Особливі позначки	<i>-</i>		
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Івтиченко В.З.</i>		
6	Підпис заявника	<i>Івтиченко</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Улі*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану *3*

ЗАПИС АКТУ
ЗАПИС АКТУ
ЗАПИС АКТУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

4 "число *листопад* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Даниліч</i>		
2	Ім'я	<i>Дмитро</i>	3	По батькові
				<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність
				<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>4/III 1935</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>листопад</i> року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<i>Так, ні</i> <i>(підкреслити)</i>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>-</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колхоз 10 Мовтис</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Батіров</u>	Район <u>Львівська</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 днів 1935</u>	
12	Причина смерті	—	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Данила М. М.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Данил</u>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД К

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число 23 місяць Вересень 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Левченко</u>			
2	Ім'я	<u>Зіна</u>	3	По батькові	<u>Тригоровича</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>23 Верес 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колхозниця</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>Колгосп 10-й Новотець</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Бакіровка</i>	Район <i>Охтирка</i>	Край <i>Харків</i>	УСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1903</i>				
12	Причина смерті	<i>бістуніоз</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Бакіровка Охтирка Львівська уст</i>				
16	Підпис заявника	<i>[підпис]</i>				

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[підпис]*

БУГРИВАТСЬКА
ОЛІВСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

9/5 ОНЯ *1935*
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*
9 "число *березня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Літман</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Ганна Антімонова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>26 травня 1935</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>22</i> числа <i>II</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <i>на</i> (підкреслити) <i>утриманні батька</i>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Готіло горнодобувач</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>в колгоспних іменні Гостинцева</i>		
	підприємства, когоспу і т. д).	<i>[підпис]</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Область	Край
		Бузівате	Харківський	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців			
12	Причина смерті	признав захворювання збожеж			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	смерть сталася дома			
14	Особливі позначки	про причину смерті: свідки підписали 1. Кіриченко П. 2. Бончук			
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	7. [Підпис]			
М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС					
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.					
ДІЛОВОД [Підпис]					

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

БУЗІВАТСКА
ХАРКІВСЬКА РАДА
ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

12/VI 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 11 місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	термобудівний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в колгоспі потишівка Ванько			
	підприємства, колгоспу і т. д).				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Ступка</u> Край <u>Волинська</u> селище <u>Бучорівка</u> область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 1/2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>признак туберкульоза</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Смерть епідемія дома</u>
14	Особливі позначки	<u>Саме епідемія</u>
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<u>В. Кравченко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Григор ДІЛОВОД А. К.

БУДСКОЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
20 Верешия 1935 г.
С. Б. ... району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Мищенко Іван</u>		
Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові <u>Икидворович</u>
Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність <u>ч. с. с. р. Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>20 Верешия 1935 року</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>13</u> числа <u>1</u> місяця <u>1935</u> року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сіноше господарство.</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Колхоз "Секра" с. Буди.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буди</i>	Район область <i>Ірчинь</i>	Край АСРР <i>Марнів</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Свідки: Катерина П. Сур</i> <i>Вияшено ручні підписи свідків</i> <i>Свідок Бугаєв Єр.</i>		
15	Підпис заявника	<i>Сірко Воши. С. Буди Ірчинського р.</i> <i>Сірко</i>		
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС <i>Кашо</i> ДІЛОВОД				



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

БУДСКОЙ
ЕЛЬ
24 Березня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2.1*

число місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище		<i>Михайловська</i>	
Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По батькові <i>Михайловна</i>
Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність <i>українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік).		<i>24 Березня 1935 року</i>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 6 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>49 років</i>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Синьш 2-го.</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		<i>С. Буди поміст „Комісарки.“</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буди</i>	Район область <i>Грушівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 років.</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Буди Грушівського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>С. Рашко</i>	
Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС <i>Рашко</i> ДІЛОВОД			



БУДСКОЙ
ЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
3 квітня 1935 г.
Буди Грушівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

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

Прізвище	<i>Сук</i>		
Ім'я	<i>Марина</i>	3	По батькові <i>Гавриловича</i>
Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 квітня 1935 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>68 років.</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське 2-ве.</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Одноосібник.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буди</i>	Район <i>Грушів</i>	область <i>Житомирська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>68 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мищенко Ов. С. Буди Грушівського р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мищенко О. С. [Підпис]</i>		

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

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

ЖИТОМІРСЬКОЇ ОБЛАСТІ
 ЖИТОМІРСЬКИЙ РАЙОН
 26 квітня 1935 г.
 с. Буди Грушівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

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

1	Прізвище	<i>Доценко.</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Овросовна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>26 квітня 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... <i>75 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське 2-во.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>С. Буди військ. комітету.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Будя</i>	Район область <i>Грушівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>55 років.</i>	
12	Причина смерті	—	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Даченко Кудзюк І. С. Будя Грушівського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>К. Даченко</i>	

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

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

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

СЕЛЬСЬКИЙ РАЙОН
26 квітня 1935 г.
С. Б. Г. району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

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

1	Прізвище	<i>Орешітково</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Григорак</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>26 квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>38 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Косівник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>С. Кудзюк Справа</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буди</i>	Район <i>Григорівський</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>38 років</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Решітсько Корній @ С. Буди Григорівський</i>	
16	Підпис заявника	<i>К. Решітський</i>	

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

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

ЛУДСКОЙ
СЕЛСКОГО СОВЕТА
8 травня 1935
Г. Г. Г. району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

число місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Кушик</i>		
Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові <i>Гаврилович</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8 травня 1935 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа місяць року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сіножне господарство.</i>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>Колгосп. "Іскра"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вудя</i>	Район область <i>Ірпінська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Курник Іоана Іор. С. Вудя Ірпінського р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Курник І</i>	
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. Свідки: <i>В. Вук</i> <i>І. Савченко</i> ДІЛОВОД <i>Пашков</i>			



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

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

Прізвище	<i>Водотинко</i>		
Ім'я <i>Ватиринко</i>	3	По батькові	<i>Петрович</i>
Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>20 травня 1935 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць.....року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Росівник</i>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Ірпін. редакція "Легіонерів швей"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буда</i>	Район область <i>Уманська</i>	Країна <i>Україна</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Нелідошко</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Буда Володимир Іванович Марк. Волинська</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. *Клименко* ДІЛОВОД

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

30 число *Травня* місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище		<i>Лещенко</i>	
Ім'я <i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Сеченович</i>
Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).		<i>30 травня 1935 року</i>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>11</i> місяця року <i>3</i> <i>1933 року</i>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Сільське 2-го.</i>	
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).		<i>С. Буда колгосп "Комуністичний"</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буда</i>	Район область <i>Грунський</i> <i>од Жарнівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>Виправлений граф 7. Вірило Сергія Сер. Камощенко</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Левченко С. м. С. Буда Грунського р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>С. Левченко</i>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАПИС *Камощенко* ДІЛОВОД

БУДСКОЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
2 Червня 1935 г.
С. Буда Грунського району
Жарнівська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

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

Прізвище	<i>Камощенко</i>		
Ім'я	<i>Софія</i>	3	По батькові <i>Заслоровна</i>
Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1^{го} Червня 1935 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>8 років</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сімосте 2-го. Помічник "Секра"</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Патролат С. 9. армії "Секра"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Буди</i>	Район <i>Грунський</i>	Край <i>Львівський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>запам'ятовує швидко; одомані</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Метречко Олександр Іванович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Метречко</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Намощення*

БУДСКОЙ
ЛЬСКИЙ СОВЕТ
13 Червня 1935 г.
Буд. Грунського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

число _____ місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Метречко</i>		
Ім'я <i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Романович</i>
Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>12 Червня 1935 р.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа _____ місяць року _____ <i>17 років.</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	<i>Коопат "Романтики"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Свуда</i>	Район <i>Грушівського району</i>	область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Петренко роши. Свуда Грушівського р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Р. Петренко</i>		
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				
М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС				
ДІЛОВОД <i>Кашко</i>				

БУДСКОИ
 РАЙОННИЙ СОВЕТ
 1935
 с. Б. Грушівського району
 Львівської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

2 число *Липня* місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Нестеренко</i>		
Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові <i>Степанович</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17 Липня 1935 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <i>13</i> числа <i>XI</i> місяця року <i>1934</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільськогосподарське 2-го.</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>д. Свуда к-п. Грушівського.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Скшча	Волинська область	Українська РСР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Скшча Стретенко Отт. Андр.			
16	Підпис заявника	Стретенко Свідни (С. Гаврило)			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кошопен

ДІЛОВОД

23 Листопада 1935 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище	Стретенко		
Ім'я	Роман	3	По батькові
Стать	Чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	22 Листопада 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 46 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вивче 2-го.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Командир "Комінтерна"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Будин</i>	Район <i>Ірчн селище</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>жарьнів сел</i>	
12	Причина смерті	<i>46р.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Петіренко Авдоса Свуде Ірчн селище</i>	
16	Підпис заявника	<i>за Кушнік</i>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Косовський*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

число.....місяць 1935 р.		(перший примірник)	
Прізвище	<i>Мурашка</i>		
Ім'я	<i>Степан</i>	3	По батькові <i>Маремонів</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>11 Серпня 1935 р.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... <i>26 років</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сівко господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колхоз "Росвіттери"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Свуда</i>	Район <i>Грунський</i>	область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки 6</i>		
12	Причина смерті	<i>Несвідомі</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Муромець Оксана С. Вуда Грунський р.</i>		
	Підпис заявника	<i>Оксана Вуда</i>		
		<i>Свідки: Соколов</i>		

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *124*

число _____ місяць *1935* р. (перший примірник)

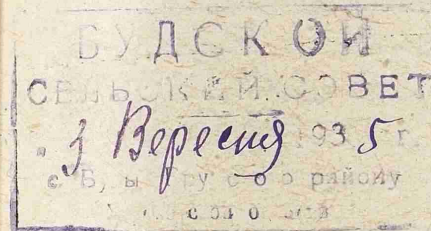
1	Прізвище	<i>Решітено</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Володимирович</i>
4	Стать		5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 Серпня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяць року _____ <i>28 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільсько господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Одноосібний</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Грунєвського Добрівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	38 р		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника				
Решітсько парова Община Грунєвська				
Підпис заявника				
Решітсько Східки { Решітсько				
Поможем				

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

число..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Гаченко		
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові
				Івановіч
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 6 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сівко 2-го		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп "Домашня"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Де селище Будзківське</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Грушевського району Львівської обл. 6 років</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дітичко Ігорі Івановичу Будзківське</i>
	Підпис заявника	<i>Дітичко Ігорі Івановичу</i>
	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	
	ЗАВІД. БЮРО ЗАГС	Підпис <i>Кришак</i>
	ДІЛОВОД	



БУДСКОЙ
5 Вересня 1935
с. В. Г. 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

число місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Овчаренко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Мико</i>		<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Чоловік</i>		<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>4 Вересня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року..... <i>35 років</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське 2-во.</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп "Косинтер"</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буди</i>	Район область <i>Грушівська</i> <i>Дорні-Лесна</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Черевний тиф</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Осетровської медікарні від 5/II 1935</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Овчаренко Олена @ Буди Грушівська</i>	
16	Заявник	<i>За Н. Усенко</i>	



Заявник, який утримує, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Кашапов* ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *15*

(перший примірник)

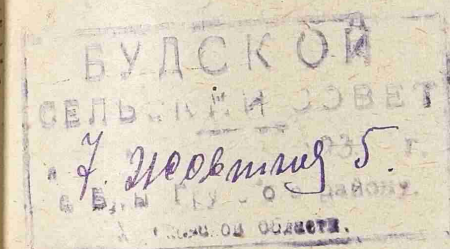
число..... місяць 193 р.			
1	Прізвище	<i>Сук</i>	
2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По батькові <i>Бештровна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 лютого 1935 р.</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився..... числа..... місяць	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>ні</i>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Службовець 1-го</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>одноосібний</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район області	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Види Грушевого району		
12	Причина смерті	48 років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сетив мідо		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сук Василю Павлов		
16	Підпис заявника	Сук В.		

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

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

Свідки { *Сімонова*
Камодішкін



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

число _____ місяць 193 _____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Віщевік		
2	Ім'я	3	По батькові	Іван
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	45 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське г-но.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	К-м. "Комітету"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Свуди</i>	Район <i>Грицьківський</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>45 років</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вісницька Одарна С. Свуди Грицьківського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Свідки: Вірошнівський, Ковалевський</i>	

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

22 жовтня 1935
с. Б. в Гр. о. району.
... ..

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

число місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Яновська</i>			
2	Ім'я	<i>Катерина</i>	3	По батькові	<i>Матвіївна</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>21 жовтня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>60 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Родівниця</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп. "Космітери"</i>			

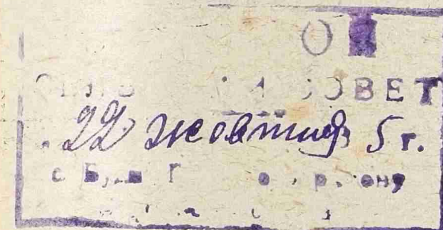
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Буди</i>	Район область <i>Грушівський</i> АСРР <i>Георгіївська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років.</i>	
12	Причина смерті	<i>Старість.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ановерний І. І. р. @ Буди Грушівський р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Ановерний І. І. р.</i> <i>Свідок І. Бух</i> <i>К. Демченко</i>	

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

ЗАВІД. БУРО ЗАГС *Коломенський* ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *181*

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

1	Прізвище	<i>Соло</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Андріївна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>21 жовтня 1935 рік.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <i>2</i> ...числа... <i>III</i> ...місяця року... <i>1934</i> ...		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське 2-ве.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп "Демченко"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	М.п. Шевча Судинська с/р. Грушево-р		
12	Причина смерті	Ірив Зли		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Само андр. Шевча Судинська с/р.		
16	Підпис заявника	Андрій Сапо. Сергій Калюшня,		

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

М. П. ЗАКІД. ГІОРО ЗАГС *Володимир* ДІЛОВОД

РАЙОНСКОГО
СЕЛЬСЬКОГО РАЙОНУ
М. Грушево-р 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

число		місяць		193 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Водосвітна					
2	Ім'я	Вера	3	По батькові	Симпона		
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7. Листопада 1935 р.					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць року 1934 року					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)					
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Російський.					
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С. Груше. редакція газети "Ленінський шлях"					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Буди</i>	Район область <i>Грунський</i> <i>Харківської</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Іванов с. Буди Грунського р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>За Серига</i> <i>Свідки: Серига. А. Калюхенко С.</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Калюхенко* ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20* ✓

число _____ місяць 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Бондарь.</i>	
2	Ім'я <i>Марітон</i>	3	По батькові <i>Данилович</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>16 грудня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... року... <i>16 років.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Сіварне заводничий</i>	
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)		<i>Р-м. "Демченко."</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	селище	область	АСРР
12	Причина смерті	22. Скеля Вудетивної срод Грузького р.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	67. рок.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Вондара Митині Ігор 22. Скеля Вудетивної срод		
16	Підпис заявника	Вондара Митині Ігор { Сірикевич Саша		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС КОМУНАЛЬНИЙ ДІЛОВОД

БУДСКОЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
19 грудня 1935 г.
с. Буды, Грунського району
Харьковской области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

число		місяць		1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Обчаренко					
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Остановна		
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 грудня 1935 року					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... 44 роки					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)					
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	Сівекс жодієвський					
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	К-п. "Комінтерн"					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Буди	Район Грушівського р.	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	5 7 років		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сур шаруна Іван с. Буда Грушівського р.		
16	Підпис заявника	Сур. свідки: Іван Іванович, Іван Іванович		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Камоден ДІЛОВОД

БУДСКОЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
30 грудня 1935 г.
с. Буда, Грушівського району,
Харьковской области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 221

число _____ місяць _____ 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондарь.		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 3 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяць _____ року _____ років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сіносець 2-го.		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	К-п. Селеченко.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Борозівщина</u> Район <u>Олександрівський</u> Край <u>Львівський</u> область <u>Львівська</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>померли від хвороби</u> <u>свіжого</u> <u>підняття</u> <u>вентиляції</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горобець Василь Федорович</u>
16	Підпис заявника	<u>Горобець</u>



ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

Львівська
РАДА
ЗАГС

[Handwritten mark]

24.7
1935

Будова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 217

22 число		+ місяць		1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Горобець</u>					
2	Ім'я	<u>Миколай</u>	3	По батькові	<u>Табачковна</u>		
4	Стать	<u>м.</u>	5	Національність	<u>укр.</u>		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>20 жовтня 1935 р.</u>					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>+</u> місяць року <u>1935</u>					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)					
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)						
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).						

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Буди</u> селище	Район <u>Витица</u> область	Край <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>до дн.</u>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<u>свідок</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Витицянська Т. Т.</u> <u>Горобець Оксана Миколаївна</u>		
16	Підпис заявника	<u>Горобець Олександр Миколайович</u>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
БУДНЯНСЬКА
СИЛЬСЬКА РАДА
ЛІТОВСЬКОГО РАЙОНУ

22 х ока 1950

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число 22 місяць х 193 50 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бреш</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>тимохвідович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>13</u> <u>листопада</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року..... <u>57</u> <u>р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Кочетик</u> <u>родовик</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>арт. Тервон</u> <u>Буди</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Мостове Будинкова Гр.	Район <u>Хтирськ</u> область	Край <u>Харківська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 років		
12	Причина смерті	утопив у річці Ворсклі		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка лікарів		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Бреш Іван Іванович		
16	Підпис заявника	Бреш		



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД
[Signature]

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

У. С. Р. Р.
БУДНЯНЬСЬКА
ВІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

2/7 для 10-го

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

2		число		2	місяць		1935	р.		(перший примірник)
1	Прізвище		Тучерев							
2	Ім'я	3	По батькові		Явдога Михайлова					
4	Стать	5	Національність		Українець					
6	Час смерті (число, місяць, рік).		2/7 1935 р. місяця дванадцяти тридцяти п'ятого року							
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року.....							
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)							
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		одиночка							
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		в своєму господарстві							

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трипіль</u> Радон <u>Охтирський</u> Край <u>Львівський</u> обл. селище <u>Будня</u> с/р область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>68 років</u>
12	Причина смерті	<u>взр. старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>фіскал про смерть свого сина</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Монсидеко</u> <u>Таню</u> <u>Бурманова</u> <u>Яков</u> <u>Б. Будня</u>
16	Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДВМ ДІЛОВОД с/м

БЮРО-РУБАНІВКА
БІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

17		число <u>16</u> місяць <u>квітень</u> 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Ломеико</u>			
2	Ім'я	3	По батькові	<u>ананасовна</u>	
4	Стать	5	Національність	<u>українська</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>17 квітня 1935 року.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>24</u> числа <u>листопада</u> року <u>1933</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>хлібозеробство.</u>			
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)		<u>х. Бурманка Буро-Рубанівка с/р.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Бурівка</i>	Район <i>Львів</i> Край <i>Львів</i> АСРР <i>УСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 1/2 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульозу</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт уповноваж. лікаря Кабацького М. Д.</i>	
14	Особливі позначки	<i>—</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Х. Бурівка Буро-Вубандівська ст. Коменко Христин</i>	
16	Підпис заявника	<i>30 липня 1935 Б. Коменко</i>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *СМ*

ДІЛОВОД

Б. Коменко

Б. У. Р. А.
БУРО-ВУБАНІВСКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛІТІНСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *21*

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

1	Прізвище	<i>Барисенко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Оредович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>30 квітня</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>7</i> числа <i>4</i> місяця року <i>1933</i> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Селянськ-робітник батьки</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<i>Х. Вубандівка М. Червонош-Партизан</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рубанівка</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>Хмельницький</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1933 року по 1935 рік з 01 по 30 р.</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт уповнов. осіб Рубанівки Григор'єва М. Д.</u>
14	Особливі позначки	<u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Григор'єва М. Д.</u>
16	Підпис заявника	<u>Григор'єва</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС С. М. ДІЛОВОД Г. М. Григор'єва

БУРО-РУБАНІВКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.1

9		число <u>травня</u> місяць 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Каломуз</u>			
2	Ім'я	<u>Олександра</u>	3	По батькові	<u>Гановна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>7 травня 1935 рік.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>21</u> числа <u>IV</u> місяця року <u>1933</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Селянка-робітниця. Батьки.</u>			
Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.).		<u>Кг. Червоний - Березин. Агро-Рубан су</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рубанівка</u> Район <u>Острів</u> Край <u>Чернівецької обл.</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3193 року по 7/5 35 року.</u>
12	Причина смерті	<u>від кокаїну</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>акт упов. лт. Рубанівки Тарасової</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>К. Рубанівка Суро-Рубанівської ст. Камінь</u>
16	Підпис заявника	<u>Камінь Іван</u>
М. П. <u>БЮРО ЗАГС</u> <u>Діловод</u> <u>Мерин</u>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

число 10 травня місяць 1935 р.

1	Прізвище	<u>Тарасово</u>			
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3	По батькові	<u>Андрієвич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>4 травня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	<u>10</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... року...		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Такі (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>селяно-робітник батьки</u>			
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)		<u>12 Германія - Партизан Суро-Рубанівської ст.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Рубанівка</u> Район <u>Олішів</u> Край <u>Харківський обл.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1925 по 1935 рік</u>
12	Причина смерті	<u>від хвороби Легенів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт уновн. Хит. Рубанівки Приходська М. Д.</u>
14	Особливі позначки	

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горбатенко Андр. повнов. Х. Рубанівка в Рубан с/с.</u>
	Підпис заявника	<u>Горбатенко Андр. Павл.</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Смий ДІЛОВОД М. Терентівна

БІЛЬСЬКА РАДА
ХТІ РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

30/5 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

30 число травня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Загребелна</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Уригорівна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>28 травня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>27</u> числа <u>IV</u> місяця року <u>1935 р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>член Цг. Червоної - Партизан бачили працює по рісних роботах. Хлібарка своєї.</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<u>Х. Рубанівка Цг Червоної - Партизан Бура Руб 8</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рубанівка</u> Район <u>Охтир</u> Край <u>Дарницька</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
12	Причина смерті	<u>віз покличу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт уповноваженого хворого Рубанівки приїждика Михайла Даниловича</u>
14	Особливі повначки	<u>Акт уповноваженого приїждючу</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зареєстрований у місцевості Андріївській хут. Рубанівка</u>
	Підпис заявника	<u>Зареєстрованої Гриньки Андріїв</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Л. Терещук

У. С. Р. Р.
БЮРО-РУБАНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

5/7 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6V

5 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кушелев</u>
2	Ім'я	<u>Камірь</u>
3	По батькові	<u>Устировича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>5 червня 1935 року.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>24</u> числа <u>11</u> місяць року <u>1934</u> р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батьки члени М. Прасів Буро-Рубанівської с.р.</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>х. Буртівка М. Прасів Б-Рубанівської с.р.</u>

поправленому в ч. 13 вириш.
Секретар о/с ЛРЗ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Бурдівка</u>	Район <u>Олександрівський</u>	Край <u>Харківський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>васносерцеві легкі</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт улову 4 чл. Кабачкова т.п. а чл. 14</u>		
14	Особливі позначки	<u>Акт улову 4 чл. Кабачкова т.п. а чл. 14</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Курасова Григорія Івановича, 4 чл. Бурдівка Бурдівський район</u>		
16	Підпис заявника	<u>Законсервованою розписався. Остання ви</u>		

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. А.

БУРО-РУБАНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7 ✓

3 число Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гашар</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Романовна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>2 Липня 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>III</u> місяць року <u>1934</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>батьки члени чл. 1 Коле Б-Рубанівської с/р.</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>т. Гашарівка Б-Рубанівської с/р к/г Коле</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Охтир</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Лантарна</u> область <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1934 р. з 20 липня по 1935 рік 2 липня.</u>
12	Причина смерті	<u>від кашлюку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт уповноваж. чл. Гомарти Куценко Івана</u>
14	Особливі позначки	<u>Підпис свідків: 1. Паша, 2. Тимироз</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ганча Роман Мих. чл. Гомартівка.</u>
16	Підпис заявника	<u>Ганча Роман</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сут ДІЛОВОД Мереніа

БЮРО РУБАНОВА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 ✓

11/7 25
11 Липня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Осменко</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Андрієвич</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>11 липня 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць...
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>член к-гу Червоної Гвардії Оубо-Рубан</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>Семько-робітник</u> <u>д. Рубанівка к-гу Черв. Гвардії</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рубанівка</u> Район <u>Охтирський</u> Область <u>Харківська</u> Край <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1885 по 1935р 11 місяць</u>
12	П्राщина смерті	<u>від туберкульозу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акті уповн. крп. Приходько М. Д та 2х свідк.</u>
14	Особливі позначки	<u>Підпис свідків</u> { <u>1 Жовтис</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Косишко Коот Андрійович</u>
16	Підпис заявника	<u>Косишко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сити ДІЛОВОД Лес

1. С. Р.
БУРГ-РУБАНІВСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

2 серпня

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Запорож</u>			
2	Ім'я	<u>Матір</u>	3	По батькові	<u>Лавровна</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 серпня 1935р</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць... року... <u>29р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	<u>селянин - робітник с/г. Прохор</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	<u>хут Турка к/г Прохор</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Буртівка</i> Район <i>Ожух</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>Дарів</i> область <i>Львів</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>29 років.</i>
12	Причина смерті	<i>вг. тифу.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт уповноваженого чл. Буртівки Кабачков</i>
14	Особливі позначки	<i>Підписи: М. Кабачков, свідків: 408 М. М. М.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Х. Буртівка Ганочов смирно овідівка.</i>
16	Підпис заявника	<i>Ганочов Матфея овідівка</i>

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

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

УРСР
Львівська область
Львівська РАДА
Львівський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

9 число *X* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Загребельна</i>			
2	Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові	<i>Іванівна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>7 листопада 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>XII</i> місяць року <i>1935 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>жінка. Коше. Селькозробітниця. Дашно. і мого.</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Х. Ганчарівка Шт. Колова Брудобеср.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Охтир</i> Край <i>Укр. С. Р.</i> селище <i>Ганжарівка</i> область <i>Харківська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>310/4 = 35р по 9/х 35р.</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт урочн. крт. Ганжарівки про смерть</i>
14	Особливі позначки	<i>Підпис свідков 1. Курман 2. Завербець Іван</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Завербецький Іван мих. х. Ганжарівка Буро-Рубан сф.</i>
16	Підпис заявника	<i>Завербецький Іван михайлович</i>

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

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

БУРО-РУБАНІВСЬКА
ОГІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11* ✓

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

1	Прізвище	<i>Ганжар</i>			
2	Ім'я	<i>Катерина</i>	3	По батькові	<i>Михайловича</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 вересня 1935р.</i>			
7	Вік (в минулому роках).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>29</i> числа <i>11</i> місяця року <i>1925р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>член артіль Коопс Велкозроби-тників Ганжарівки</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>х. Ганжарівка при Коопс Буро-Рубанівській сф.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Охтир</u> Район <u>Охтирський</u> Край <u>У.С.С.Р.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 29/11 35р. по 6 по обідню 1935р.</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Дит. Уповноваженого кр. Голгардівки</u>
14	Особливі позначки	<u>Підписи свідків</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Голгард Явдоха Олександрович х. Голгардівка</u>
16	Підпис заявника	<u>30 чер 35р</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 2 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

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

16/х 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Голгард</u>
2	Ім'я	<u>Павло</u>
3	По батькові	<u>Миколайович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>14 по обідню 1935р.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>11</u> місяць року <u>1935р.</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Член кр. колос. Селянх. робітнич. батальон.</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	<u>х. Голгардівка колосп. "Колос" Рубанівськ. р.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гончарівка</i>	Район <i>Восток</i>	Край <i>УССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>310/15 35р. по 14/х 35р.</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт унів. хрм. Гончарівки Купеческ. Івана Кан.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Підписи свідків { 1 2.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гончар Наталія Павлівна х. Гончарівка 5458.</i>		
16	Підпис заявника	<i>за ур. Осіпенко</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сурі*

ДІЛОВОД *Мітченко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *13.*

21 число *Листопа* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Курлов</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Курлович.</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>19 листопада 1935 року</i>		
7	*Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>На Кошти Сина Трохима і кошти вір садив</i>		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Чернорабачий</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	<i>На утриманні Сина Трохима</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	місто <u>Бурішів</u> Район <u>Одес.</u> Край <u>Укр.</u> селище <u>Муров.</u> область <u>Укр.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Червень.</u>
12	Причина смерті	<u>Від померлих - згорів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт Укр. Інспектора Міністерства.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Трун. Курьомиза Іван. Іванов.</u>



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

ДІЛОВОД Сейн

У С С Р Р
БЮРО ГРАДАНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКИЙ РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

17 число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тонгарова</u>			
2	Ім'я	<u>Зорина</u>	3	По батькові	<u>Григорівна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українська.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>27 листопада 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року <u>1935 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>На утриманні: Зятя.</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)	<u>Акт Колос</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сомарівка</i> Район <i>Олександр</i> Край <i>УССР</i> селище область <i>Харків</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>54 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Старість.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт Губ. мед. експертного Вузду</i>
14	Особливі позначки	<i>Г</i>
15	Прізвище і адрес. заявника	<i>х. Сомарівка Сомар Ігор Іван</i>
16	Підпис заявника	<i>Томашів</i>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Молотков*
ДІЛОВОД *Молотков*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

17 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Линник</i>
2	Ім'я	<i>Петро</i>
3	По-батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 травня 1935 р.</i>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>26 років</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>голова колгоспу</i>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>колгосп ім. Дзержинського в с. Сомарівка</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Високе</u> селище <u>Високе</u>	Район <u>Олександрівський</u> область <u>Закарпатська</u>	Край <u>АСРР</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>			
12	Причина смерті	<u>фистанозний акіна</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 12/12-75р.</u>			
13	Особливі позначки	-			
14	Особливі позначки	-			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>м. Микола Лигід - с. Високе</u>			
16	Підпис заявника	<u>Микола</u>			

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

М. П.  ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

16 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мандука</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Миколович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29/12 - грудня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <u>1931</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> <u>на утриманні батьків</u> <u>батьки - Мандука Микола і Мандука Євдокія</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Немає</u> <u>Малолітній</u> , <u>батьки не працюють по с/г.</u> <u>кочарів</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>німає, саме</u> , <u>батьки були в.п.м., Косітра</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Виноки</i>	Район <i>Охтирський</i>	Край <i>Харківський</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 10/1 до 25/5-1935р.</i>			
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарський документ, вилучено дано</i>			
14	Особливі позначки	<i>Свідок - (Мухомов Д. Д.) с. Виноки</i> <i>Горб (Горб Н. П.) с. Виноки</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Виноки, Охтирський район</i>			
16	Підпис заявника	<i>Горб</i>			

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

М. П. *Завід. Бюро ЗАГС* *Горб* ДІЛОВОД *Горб*

СІЛЬСЬКА РАДА
Охтирського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

дні 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Орлов</i>			
2	Ім'я	<i>Віна</i>	3	По-батькові	<i>Харитоновна</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 червня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>17</i> числа <i>червня</i> місяця <i>1935</i> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. 2 осободарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)	<i>Розгосп. і м. Росіор</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Високе</u> селище	Район <u>Олександрівський</u> область <u>Харківська</u>	Край <u>АСРР</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>весь час</u>			
12	Причина смерті	<u>смерть від народження</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідки немає про смерть донця</u>			
14	Особливі позначки	<u>свідок</u> <u>Григор</u> <u>Іванков</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Марчук С. Іванов</u>			
16	Підпис заявника				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Есауленко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Додригів</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 травня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>29</u> числа <u>14</u> року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батько</u> <u>Іван</u> <u>Іванов</u> <u>С. Іванов</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Косігу</u> <u>С. Іванов</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Одеський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Харківський</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з часу народження - 29/2 - 3/3 до смерті</u>
12	Причина смерті	<u>нараніж</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Минувши документи № 2400</u>
14	Особливі позначки	<u>правдивість смерті свідомо Олександрівна</u> <u>підтверджено</u> <u>1) Жене (сестра Б.)</u> <u>2) Гурва (сестра А. Ф.)</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Есасюк Іванович В. С. Миколаїв</u>
16	Підпис заявника	<u>Есасю</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ОСОЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Одеського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Пирожин</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Микола</u>		<u>Федорович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чоловік</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28/2 травня 1935</u>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>С/госп. діяч.</u>	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Миколаївський с/госп. колгосп.</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Хмельницький</i>	Область <i>Хмельницької</i>	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження - 1907р.</i>				
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>документи в Чехії</i>				
14	Особливі позначки	<i>Смерть у. народжено М. Ф. підтверджено. - (народжено в. н. т.) (Богдан І. М.)</i>				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мирошник Н. М., * Чех. Охм. укр. Миколаївський с/рад</i>				
16	Підпис заявника	<i>Мирошник</i>				

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Торин*

ДІЛОВОД *Торин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *21*

17 черв. місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Усенко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Антонів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 червня 1935р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>1935р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С-господарство</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колосівка Роскош</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Киселів</u> Район <u>Одтисівський</u> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Чис. 81</u>
12	Причина смерті	<u>смерть від народження</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідки лікарів немає</u>
14	Особливі позначки	<u>смерть у селі Киселів</u> <u>Уссу</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Уссу</u> <u>Уссу</u>
16	Підпис заявника	<u>Уссу</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Діловод ДІЛОВОД

ОДАРИСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Одтисівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23 червня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Залавський</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Савенкович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>21 червня 1935</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>с/господарство</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колос ім. Косіуса</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Над-Оршан</u> Район <u>Однішівський</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Однішівський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Місцевий. з часу народження 1908р.</u>
12	Причина смерті	<u>від утоми</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звідані райлікарні від 22/II-33р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Залавський Савелій Іосифович - с. Високе</u>
	Підпис заявника	<u>Залавський</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кушнір

ДІЛОВОД Кушнір

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

С. Р.
ХІБКА
РАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

Однішівського району
22/II
10
місяць 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Залавський</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Іосифович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українську</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25-го Червня 1933р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <u>30</u> числа <u>січня</u> місяця року <u>1915</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	1) <u>Батько Залавський Іосиф Савелійович</u> 2) <u>Мати Залавська Марія Іосифівна</u> с. <u>Високе</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Косієвського с. Високе</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Виноград</u> селище	Район <u>Дніпропетровський</u> область	Край <u>Дніпропетровський</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з часу народження</u>		
12	Причина смерті	<u>загрозливий перитоніт</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не було</u>		
14	Особливі позначки	<u>Висновок смертної записки підтверджено у.р.</u> <u>С. Виноград</u> <u>1) Шибан</u> <u>2) Шибан</u> <u>(Милин Косяк)</u> <u>(Забавський Л.)</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Забавський Савелій С. Виноград</u>		
16	Підпис заявника	<u>Забавський Сав. Іванович</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Шибан

Д. С. Р. Р.
Дніпропетровська
РАДА
Дніпропетровського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.1

4 лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шибанко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Трохимович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11 лютого 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <u>14</u> числа <u>Січня</u> місяця року <u>1935</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>с/господарство</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Розгосп ім. Горького</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ке. Гай</u> селище	Район <u>Одницький</u> область <u>Харківська</u>	Край <u>АСРР</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всего</u>			
12	Причина смерті	<u>Невдаха</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Висновок</u>			
14	Особливі позначки	<u>Смерть хворого на свідомість</u> <u>авіація</u> } <u>мисливця</u> (Григорій Петро) <u>Стеніслав</u> (Стеніслав Іван)			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Васильченко Іван</u>			
16	Підпис заявника	<u>Васильченко</u>			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Васильченко ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114

місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кутраве</u> Район <u>Острів</u> Край <u>Харків</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>45 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Слабе від народження</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарської довідки немає</u>
14	Особливі позначки	<u>Смерть Сашки Іван Сіверинський</u> <u>1 Сашка</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скорин Саша + Кутраве</u>
16	Підпис заявника	<u>Скорин</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Скорин
ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

У С Р
КОСОЧАНИ
СІЛЬСЬКА
Острівського

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

1935
17 Серпня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Скорин</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По-батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17 Серпня 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... <u>1935 року</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Спеціаліст архіт.</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Рем. завод на Косіорі</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Миско</u> Район <u>Оттирський</u> Край <u>Одеський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 днів</u>
12	Причина смерті	<u>параліч</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>документи немає (визначено фактом)</u>
14	Особливі позначки	<u>1. Мертвий 2. Смерть 0/0/00</u> <u>перше поховання. Смерть на 10 днів.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миско М. С. Миско</u>
16	Підпис заявника	<u>Миско</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Миско ДІЛОВОД

Миско

ОДЕСЬКА
ОБЛАСЬКА РАДА
Одеського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13V

Зисович місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Манаєв</u>			
2	Ім'я	<u>Павло</u>	3	По-батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29 вересня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>49 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник с. Голосинське</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Воровського</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кудряве</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>Хмельницький</u> селище <u>обласний</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>49 років</u>
12	Причина смерті	<u>Черевний тиф</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво згідно з 35 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Панасюра Сесилі Х. Кудряве</u>
16	Підпис заявника	<u>Панасюра</u>



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

М. П. Панасюра

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

8 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кудряве</u> Район <u>Одирек</u> Край <u>АССР</u> селище область <u>Марксовська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 м. 4 д.</u>
12	Причина смерті	<u>параліч</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>визначення</u>
14	Особливі позначки	<u>Смерть Панаєв Павло</u> <u>Свідчення</u> <u>Панаєв Павло</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Панаєв Павло Х. Кудряве</u>
16	Підпис заявника	<u>Панаєв</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Місця 27

Місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гироденко</u>			
2	Ім'я	<u>Михайло</u>	3	По-батькові	<u>Захарович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25 жовтня 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>жовтня</u> місяця року <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>в. господарство.</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Холост ін. Хосіора висотанської в-дани</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хар. Острит</u> Район <u>Охтирський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Харківська</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>випадок і вмер</u>
12	Причина смерті	<u>застигався - захворів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Випер доша</u>
14	Особливі позначки	<u>Випертий Троценко Михайла зах. свічено:</u> <u>1. Троценко 2. М.О.К.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Троценко Захар Антонович</u> <u>1 - оступа В.О.К. ур</u>
16	Підпис заявника	<u>Троценко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Троценко

ДІЛОВОД Троценко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

16 21 21 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Квітка</u>
2	Ім'я	<u>Михайло</u>
3	По-батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>21 грудня 1935р.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>16</u> числа <u>грудня</u> місяця року <u>1935</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сл. господарства</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Росіара Кошарівського с.р.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Висока</u> Район <u>Оршанський</u> Край <u>Харків</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>в місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Висновок лікаря</u>
14	Особливі позначки	<u>Смерть клітки туберкульозу.</u> <u>У Рівні</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Клітка</u> <u>Висока</u> <u>Харків</u>



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

ДІЛОВОД

Віткер

У. С. Р. Р.
ВИСОЦЬКА
РАДА
Оршанського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

18 грудня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоренко</u>
2	Ім'я	<u>Одари</u>
3	По-батькові	<u>Якович</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15 грудня 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ср. господарство</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Розгосп ім. Ворошилова Висоцької гр.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22р		
12	Причина смерті	місця пологів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	в смертній книжці м. Охтирка		
14	Особливі позначки	Свідок Ткаченко Іван Іванович Свідок 11 Мисис 21 Мисис		
15	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Іван Іванович Височанської с-р.		
16	Підпис заявника	[Підпис]		



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

ДІЛОВОД

[Підпис]

Відомості рада Зінківського району, 12 " Вісім " місяця 1935 р.		№
1. Прізвище померлого Мамчинко його ім'я Нікола по-батькові Іванов.		14
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) с. Вільове.		
3. Помер(ла) 18 " Вісім " міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)		
5. Вік 62 (скільки повних років мав) Шістдесят два роки.		
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 193 " р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " г) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.		
7. Громадянство померлого У. С. Р. Р.		8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити). Вдова		
10. Чи одолював прожиток сам, а як не сам, то хто утримував		
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.		Домогосподарка.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)		Одноосібник
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює		в своєму господарстві
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) Дома		Якщо вдома, то чи користувався з нею відомо.
15. Причина смерті — зазначити докладно: [Підпис]		

10 Місце.

16. Адреса заявника

с. Різзове рутан "Тавлинки" Славівської с/р.

11 Скільки
лий у

17. Підпис заявника

Грицак

12 Пр

18. Голова ради
З. в. ЗАГССекретар
Реєстратор13 Пред'яв
куме19. Особливі та різні
вказує

14 Особ

15 Прізви

16 Під



УСРР

Славівська рада Зінківського району 20 "Вісн" місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Турбан його ім'я Явло по-батькові Прокопів

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

3. Помер(ла) 19 "Вісн" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 19 " (скільки повних років мав) Дев'ятнадцять років.

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

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

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

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

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

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

Хлібороб.

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. арт.) чи ні, торг. вед. помічник у занятті член родини тощо — за на ити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (ком.ни, с.-г. арт.), СОЗ'у)

Одноосібник.

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

в своєму 2-бі.

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

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

Друк. УПТ—2558—14000×20+6000×5—33
озоргуєт" а5 № 722558 Київськ. Миськліт № 0260

10 Міс

16. Адреса заявника

с.п. "Гурани" Вязівської сради.

11 Склад

17. Підпис заявника

Гулак П.

12

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор *Гулак П.*

13 Прес

19. Особливі та різні зазначен.

14 О

15 Прі

3 УСРР

Вязівська рада *Гулак П.* району "30 січня" місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого *Гулак П.* його ім'я *Павло* по-батькові *Павлович*

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) *29 січня* *Хабанівська*

3. Померла *29 січня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

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

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

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

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

7. Громадянство померлого *УСРР* 8. Національність *Українець*

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

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

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

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

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

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

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

Вологогопідарня

Вологопідарня

Новий Кобул.

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

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

Сниджені *Тисина пеліти*

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

4 друк. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

Київськ. Миськліт № 05260

а5 № 722558

10 Міс

16. Адреса заявника

А Медвильов Визьської Суди

11 Склад

17. Підпис заявника

Пилипенко Петро І.

12

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

13 Прізвище

та різні зазначен.

14 О

15 Прізвище

Визьська рада Зіньківського району 30-го січня місяця 1935 р.

№ 4.

СРР

1. Прізвище померлого Кудмай його ім'я Абдоха по-батькові Савен
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд.) Х. Маданів
3. Помер(ла) 30-го січня міс. 1935 р.
4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 60 (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося _____ міс. 193 _____ р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ г) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.

7. Громадянство померлого УССР.
8. Національність українська
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артіль) чи ні, торгвець, помічник у занятті член родини тощо — за на ити який саме Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуні, с.-г. артілі, СОЗ'у).

Володого сподарки

Володого сії

Володого

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) доми Якщо вдома

15. Причина смерті — зазначити докладно лікарської допомоги померлий (так, ні) Скарпе Вишня

а5 № 722558 Чи може запис укладатися на оголошеного Київськ. Міськліт № 05260 4 друк.

10 Міс

16. Адреса заявника

Х Шабалинцев В. Ізівський с/рад.

11 Складний

17. Підпис заявника

Голова ради

12

18. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Реєстратор

13 Прізвище

19. Особливі та різні зазначення

14 С

Якщо вдома, то чи ко
ршо) Причина смерті — зазначити докладно:

Може запис укладено на оголошеного від суду за помер

15 Прізвище

району " " місяця 1

по-батькові

його ім'я

до міста, вул., буд. №

міс. 193 р. 4. Чоловік, жінка (підкр

(зав)

р., точно зазначити: а) народилося " " "

б) перша, друга, або в) батьки дитини живуть ук

розлучилися тощо " " г) вік матері

8. Національність

а, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкр

то хто утримував

набл. за ними.

госп. органі-

підприємств тощо).

ч. з яких саме.

пенсії, кустар

змінний у занят

Для сільськ х

пу (комуни, с-г.

ду, зазначити

ить або госпо-

що) Якщо вдома, то чи ко

Причина смерті — зазначити докладно:

Може запис укладено на оголошеного від суду за помер

РАВ УСРР

Ізівська рада Зінківського району, 30-го січня 1935 р. № 5

1. Прізвище померлого Мищенко його ім'я Гітрово по-батькові Захарович

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

3. Помер(ла) 29-го січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5 Вік 21 (скільки повних років мав)

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

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

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

Громадянство померлого усср 8. Національність українська

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

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

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

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. органі-

зацій, зазначити на які саме (пенсії, стипендія тощо).

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар —

кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті

член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських

господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с-г.

артлі, СОЗ'у)

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити

яке виробництво, де працює, служить або госпо-

дарює

4. Де помер (удівець, в лікарні, дит. домі тощо) Дома

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

Косійович туберкульоз зі сль родичів

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

Кіровоград а5 № 722558 Київськ. Мислькит № 05260 4 док. УПТ—2558—12000×26+6000×50—33

10 Міс 1
11 Склад 1
12 18
13 Пре 19
14 О
15 При

Якщо вдома, то чи ко
Починає з

16. Адреса заявника
17. Підпис заявника

А. Мадантас В. Язівської сради

Радко.

Секретар
Регістратор

Суди
ГСу

визначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

13 *Вінного* числа *10* місяць *1935* р.

1	Прізвище	<i>Семинь</i>
2	Ім'я	<i>Наїаско</i>
3	По батькові	<i>Алексєвн</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>
5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 лютого 1935 року</i>
7	Вік (минуло років).	<i>85</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року..... Так, ні (підкреслити) <i>На кошти сина</i>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Роботниця</i>
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Кавтєв.</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С.В. Гвозде</u> Район <u>Зітків</u> Край <u>Харк</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно.</u>
12	Причина смерті	<u>Смерть.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Семенив С. В. Гвозде В. Губарів с. Губ.</u>
16	Підпис заявника	<u>Семенив</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число 12 місяць Листопад 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кудман</u>
2	Ім'я	<u>Самко</u>
3	По батькові	<u>Ганович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>12 Листопада 1935 року.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>12</u> місяць року <u>1934</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Народити Самков</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Самков хліборобство</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	<u>Мен. Коопат. Навін. Коопат.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Х. Мабані</i> Район <i>Зіньків</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Воззвеса Стари</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Постійно</i>
12	Причина смерті	<i>Натурально</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кудині</i> <i>Х. Мабані</i> <i>Воззвеса Стари</i>
16	Підпис заявника	<i>Кудині</i>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3v*

16	число	<i>16</i>	місяць	<i>Листопада</i>	1935	р.	(перший примірник)
1	Прізвище	<i>Двійчинко</i>					
2	Ім'я	<i>Петро</i>	3	По батькові	<i>Миколаєвич</i>		
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>16 Листопада 1935 р.</i>					
7	Вік (минуло років)	<i>22</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяць.....року.....				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)					
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>					
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Зем. Комуналіт. Новий побуд.</i>					

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто *Х. Мабаши* Район *Зіньків* Край *АСРР*
селище *З. Зубівська с. р.* область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
постійно

12 Причина смерті
Невідомо

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
~

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Вітчишко Х. Мабашиав З. Зубівської с. р.

16 Підпис заявника
За неписьменного В. В. Мабаши

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4 ✓

20 лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зуба</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Максимов</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>16 лютого 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <i>17</i> числа <i>вересня</i> року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Бранівецький лісоробств. колгосп</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Мовішів</i>		

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Х. Рубан Район Зинків Край АСРР
селище В. Євдоким область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Н. М. в місті

12 Причина смерті
наразі невідомо

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
—

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище і адрес заявника
Рубан Максим Михайлович

16 Підпис заявника
Рубан Максим Михайлович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.2

1 Квітень місяць 1935 р. (перший примірник)

1 Прізвище Криворучко

2 Ім'я Іван 3 По батькові Сергійович

4 Стать чоловік 5 Національність українець

6 Час смерті (число, місяць, рік). 30 березня місяця дванадцяти року

7 Вік (місяць, років). 41 Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)
Хліборобство

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)
в собі дворі

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Вузьке</u>	Район <u>Грушівський</u>	Область <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>90</u>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Вузьке Львівщина</u>		
16	Підпис заявника	<u>Олександр Трохим</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16		число <u>Квітень</u> місяць <u>1935</u> р.		(перший примірник)	
1		Прізвище <u>Криворучко</u>			
2		Ім'я <u>Наєтін</u>	3	По батькові <u>Гарасюковна</u>	
4		Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>	
6		Час смерті (число, місяць, рік). <u>20 квітня тисячі дев'ятисот тридцяти п'ятого року</u>			
7		Вік (минуло років). <u>25</u> Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць...			
8		Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи <u>Так, ні</u> (підкреслити)			
9		Заняття (спеціальність, посада, ремесло) <u>Сільське господарство</u>			
10		Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) <u>Мел. колгосп Новий Побути</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Х. Мабомі</i> , Район <i>Грунський</i> Край <i>Харків</i> селище <i>В. Зіт. с/р.</i> область <i>Харків</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1.</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Криворучко Х. Мабоміас В. Зіт. с/р ад.</i>
16	Підпис заявника	<i>Криворучко</i> <i>свідки. Гимішова</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

**ВЯЗОВСКОЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ**
193 *г.*
с. Вязово, Грунського району
Харківської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

16 *квітня* місяць *1935* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Криворучко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Кузьмівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>16 го квітня місяця дев'ятисот тридцяти п'ятого року</i>		
7	Вік (визуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць... року <i>12</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарств</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д).	<i>Коогосп. Новий Побут.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмільний</i> Район <i>Гусятин</i> селище <i>Вузь. су.</i> область <i>Хмельн.</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12</i>
12	Причина смерті	<i>—</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>
14	Особливі позначки	<i>—</i>
15	Прізвище і вірос заявника	<i>Гусятинський Х. Миколай</i>
16	Підпис заявника	<i>Гусятинський</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

18 *Квітень* *1935* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гусятинський</i>	
2	Ім'я	<i>Михайло</i>	3 По батькові <i>Олександрович</i>
4	Стать	<i>Чолов.</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>18-го Квітня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>24</i> числа <i>Квітня</i> року <i>1935</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. Гостодарський</i>	
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	<i>Коопосі Інвент. побути.</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хабаровськ</u> Район <u>Зимненський</u> селище <u>Возв'єна С/р.</u> облас. <u>Хабаровск.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>-</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>.</u>
14	Особливі позначки	<u>-</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Аришченко А Миколайов</u> <u>Удінська С/рад.</u>
16	Підпис заявника	<u>Удінська С/рад.</u> <u>Свідки</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6. ✓

27 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Саманюк</u>			
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3	По батькові	<u>Миколайовна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>двадцять шостого квітня місяця дев'ятисот тридцяти п'ятого року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>С. Господарство</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	<u>Комгосп Невільний.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В.ззове</i> Район <i>Гуцулів</i> Край <i>Львів</i> селище <i>В.ззове</i> с/р-сть <i>Львів</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Самоща С.В.ззове В.ззовської с/р-ди Гуцулівського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Самоща</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *77*

8 травня 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Королю</i>		
Ім'я	<i>Петро</i>	3	По батькові <i>Кузьмич</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>Шостого травня Тисяча дев'яносто тридцять п'ятого року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>17</i> числа <i>Серпня</i> року <i>1934</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	<i>Колгосп Жовтень.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Губа</u>	Район <u>Груше</u> , Край <u>Харків.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Король П. Павлович</u>	
16	Підпис заявника	<u>Віддано</u> <u>свідки</u> <u>Шеркнінко М.</u> <u>Винковський</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

число <u>11</u> травня 193 <u>р.</u> (перший примірник)			
Прізвище		<u>Король</u>	
Ім'я	<u>Савка</u>	3	По батькові <u>Долгий</u>
Стать	<u>Чолов.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).		<u>9 го травня місяця дванадцяти Н.ст. року</u>	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....число.....місяць.....року <u>66</u>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Звання (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Хліборобство</u>	
Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).		<u>Колгосп Косвітень</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Жовте</u> Район <u>Зулицький</u> селище <u>п. Навалики</u> область <u>Харків.</u> УСРР
11	Скільки часу жив померлий, у місяці реєстрації смерті	<u>66 р.</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Король. П. Навалики В. Жовте с. рати</u>
16	Підпис заявника	<u>за Винавківським</u> <u>св. укр.</u> <u>Винавківський</u> <u>Король</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

23 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Богданів</u>		
2	Ім'я	<u>Зулицько</u>	3	По батькові
				<u>Петрович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>21 травня тисяча дев'ятисот тридцяти п'ятого року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>березня</u> року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<u>Колгосп Новий Побути.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В. Нове</i> Район <i>Зруч.</i> Край <i>Харків</i> селище <i>І. Маболит.</i> область <i>Харків</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Богданець І. Маболитов В. Миколаївська С. Уд.</i>
16	Підпис заявника	<i>Богданець І. Маболитов</i> <i>Миколаївська</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

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

1	Прізвище	<i>Тетерин</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Олексійовна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>18 листопада місяця дв'ятого тисячового року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року <i>24</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<i>Кооператив</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С.В.Зовбе</u> Район <u>Зарис</u> Край <u>Журав</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>27</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Петренко С.В.Зовбе Зариского району</u>
16	Підпис заявника	<u>Григор'єв</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

22 <u>липень</u> місяць 193 <u>р.</u>		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Замірий</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Ганна</u>		<u>Степанівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>22 липень місяця дев'яноста тридцять в н.літ.ого року</u>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>липень</u> року <u>1935</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Хліборобство</u>	
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).		<u>Колгосп Новий Побуд.</u>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ішбагатів</u> <u>Ірпінський</u> <u>район</u> селище <u>Вулиця Св.</u> <u>Харків</u> <u>область</u> <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 дні</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<u>Закорін Ішбагатів</u> <u>Вулиця Св.</u> <u>Харків</u>
16	Підпис заявника	<u>Закорін</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

3	число <u>Серпень</u> місяць <u>1935</u> р.	(перший примірник)
1	Прізвище	<u>Мущинко</u>
2	Ім'я	<u>Ніна</u>
3	По батькові	<u>Демитровна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українки</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 Серпень</u> <u>Місяця</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>Місяця</u> <u>1934</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)
	Заявця (спеціальність, посада, ремесло)	<u>С. Господаренко</u>
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>Колгосп Невільний.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Вязове</i> Район <i>Зиринський</i> Край <i>Луганський</i> селище <i>Луганська</i> область <i>Луганська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців.</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Луценко С. В. Вязове Зиринського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Луценко</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

(за) Кирієв. Вейнберг

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *13*

4 *Серпень* *1935* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Водолазко</i>
2	Ім'я	<i>Катерина</i>
3	По батькові	<i>Андріївни</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>
5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 серпня</i> <i>тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року</i>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>26 числа</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Пасторальна</i>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колгосп Мельник.</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С.В. Кузне</i> Район <i>Ірпінський</i> селище область <i>Київ</i> УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 днів</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Водолазко С.В. Кузне Ірпінський район</i>
16	Підпис заявника	<i>Водолазко</i> } <i>свідки: Хромова Серг</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14* ✓

7 <i>Серпень</i> місяць 1935 р. (перший примірник)			
1	Прізвище	<i>Автушенко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Варка</i>		<i>Семеновна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Жінка</i>		<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 серпня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць	
	<i>19</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. Господарство</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	<i>в селі дома</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хабасин</u> Район <u>Заріччя</u> Край <u>Львів</u> селище <u>В. Кібіска</u> С. <u>Харків</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>19</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванченко І. Хабасин</u>
16	Підпис заявника	<u>Іванченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Харків ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

10	число <u>18</u> місяць <u>Жовтень</u> 193 <u>5</u> р.	(перший примірник)
1	Прізвище	<u>Іванченко</u>
2	Ім'я <u>Микола</u>	3 По батькові <u>Степанович</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>9 Жовтень</u> числа <u>жовтня</u> року <u>1935</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>Жовтень</u> року <u>1931</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>робітник УРВЗ</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	<u>Харків завод 135.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Везове селище	Район область	Ірпінська Львівська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки.			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Івтирченко С. Олександр С. Везове Ірпінського району			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

28 жовтня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучин		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайловича
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 жовтня місяця дев'ятого року народження		
7	Вік (мажуро років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяць... року 21 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Господареніва		
10	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д).	Комгосп. Жовт. Кооп.		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

Місце для штампу

2 " числа Грудня м-ця 1935 р. (Перший примірник)

Прізвище

Гельмак

Ім'я

Ганна

3

По батьков

Васильовна

Стать

Жінка

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік)

29 листопада 1935 р. Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково, коли народився 6 числа Вересня місяця 1932 року

Вік (минуло років)

3

Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого

ні

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Батьки С. і господарки

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)

Колгосп Новий Кобуні

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто Хмільницький Край
селище В'язово с/п область Тарнів АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

21 р.

12

Причина смерті

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Курник Антон М. Хмільницький В'язово с/п

16

Підпис заявника

Курник Антон М. Хмільницький В'язово с/п

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>СВізове</u> Район <u>Грушківський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Грушківський</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гельман Василь</u> <u>СВізове</u> <u>Грушківський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Гельман</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

ЛЯЗОВСКО
ЛЬСКИЙ СОВЕТ
Місце для штампу 1935 р.
Грушківського району
Львівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

13 числа Грудня 1935 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гасяда</u>
2	Ім'я	<u>Надежда</u>
3	По батьков	<u>Навловна</u>
4	Стать	<u>українка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13 грудня</u> 1935 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився: числа _____ місяця _____ року
7	Вік (минуло років)	<u>7</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>ні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Учитель</u> <u>Горанківська</u> <u>Школа</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Шабалинська</u> <u>Горанківська</u> <u>Школа</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницький</u> Район <u>Зустріч</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Візьвів. с.</u> область <u>Хмельницька</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7</u> <u>11</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пасаж. Н. Хмельницький Зустріч р. м. Візьвів. с.</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19 ✓

Місце для штампу

16	числа <u>Зустріч</u> м-ця 193 <u>5</u> р.	(Перший примірник)
1	Прізвище	<u>Лавріненко</u>
2	Ім'я <u>Михайло</u>	3 По батьков <u>Якович</u>
4	Стать <u>чолов.</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14</u> <u>20</u> <u>Зустріч</u> 193 <u>5</u> р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>5</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1932</u> року
7	Вік (минуло років)	<u>3</u> роки
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти інших осіб і кого	<u>ні</u> <u>Нав'язує</u> <u>батьків</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Секретар</u> <u>Суду</u>
9	Місце роботи (назва підприємства колективу і т. д.)	<u>Візьвівська сора</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Гриш.</i> Район <i>Гриш.</i> Край <i>Хмельн.</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лаврінченко С. В. Жовте Гриш. району Хмельн. обл.</i>
16	Підпис заявника	<i>Лаврінченко</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Лаврінченко* ДІЛОВО

ХМЕЛНИЦЬКА
ОБЛАСТЬ
ГРИШИНСЬКА РАДА
АКТУАЛЬНОСТІ РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1* ✓

Липня 18 *1935*

18 число *Липня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гришко</i>		
2	Ім'я <i>Василь</i>	3	По батькові	<i>Андрійович</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17^{го} Липня 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... <i>37 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>каміньщик</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>трьохпільський Райвикотком.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тай-Шевченків</u> Район <u>Охтирський</u> Край <u>У.С.Р.Р.</u> селище <u>Тай-Шевченків</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 місяці.</u>
12	Причина смерті	<u>кровоавий понос</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка №17.</u> <u>видає Тростянецькою лікарнею.</u>
14	Особливі позначки	<u>номер в тростянецькій райлікарні.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Заявник в дружина померлого</u> <u>Шрашко Олена Григорівна</u> <u>х. Тай-Шевченків Тай-Шевченківської сради.</u>
Підпис заявника		<u>Шрашко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шрашко

ДІЛОВОД

Шевчук

У. С. Р. Р.

ТАЙ-ШЕВЧЕНКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

30 / II / 1935 р.

Тай-Шевченків

30 число Липня місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Объаренко</u>			
2	Ім'я	<u>Тараска</u>	3	По батькові	<u>Андріївна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>27 липня 1935 року.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>4</u> числа <u>Липня</u> місяць року <u>1935</u> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>рибалка.</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>дома.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Область	Край
		селище <i>Козятин</i>	<i>Харків</i>	АСРР	<i>У.С.Р.Р.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>23 дн.</i>			
12	Причина смерті	<i>младенська хвороба.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>заявник з мами дитини Об'єдранко Марина та свідок</i>			
16	Підпис заявника	<i>Х. Козятник Соколін Ко. Гай-Шевченківської с. ради.</i>			

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

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

У. С. Р. Р.
ГАЙ-ШЕВЧЕНКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Гай-Шевченківського району

4/11 дня *1935* р.
Гай-Шевченків

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3* ✓

4 число *листопада* місяць *1935* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Отарікова</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Миколайовича</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 листопада 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>8</i> числа <i>вересня</i> року <i>1935</i> року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>робітник підсоного лісного промисла.</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Литовська виробничий участок Гутяківського лігоспу.</i>		

152

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Харківський</i> селище <i>Квентин</i>	Район	Край <i>Харківська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>двадцять п'ять років (25 років)</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смерть старий в с. Сиремці.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мітла Параска Кузьмівна С. Сиремці</i>		

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

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

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

15 травня 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

15/5 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бандаренко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Максимівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 травня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>в своєму господарстві. одинокі діти</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Синьків</i>	Район <i>Харківська</i>	область <i>Харківська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>до 1 року</i>		
12	Причина смерті	<i>невідома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смерть сталася в с. Синьків</i> <i>Микола Ворона с. Синьків</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мавченко</i> <i>Свідок</i>		



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

БЮРО ЗАГС
ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" _____ місяць 193 _____ р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Мирошник</i>	
2	Ім'я <i>Олексій</i>	3	По-батькові <i>Петрович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 березня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>дослідництво</i>	
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. ЛКСМ</i>	

158

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпропетровськ</u> селище <u>Дніпропетровськ</u>	Район <u>Зуївський</u> область <u>Дніпропетровська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>5 місяців</u>	
12	Причина смерті	<u>невідома</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Смерть стала в с. Зуїм</u>	
16	Підпис заявника	<u>Зуїмська сільрада, Миколишин Петро</u> <u>Миколишин</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5



місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бондаренко</u>		
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3	По-батькові
				<u>Василович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність
				<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 вересня місяця дев'ятого тридцяти п'ятого</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <u>10 років</u> <u>10 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Петровського</u>		

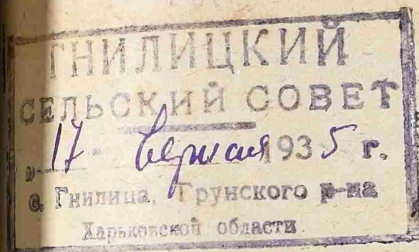
160

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гнилиць</i>	Район <i>Грунський</i>	Область <i>Харківська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>десять карбованців років</i>		
12	Причина смерті	<i>невідома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>		
14	Особливі позначки	<i>Написано в графі № 7 - десять років вірогідного самотнього проживання</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смерть сталася в с. Гнилиці</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бондаренко Вільна с. Гнилиць</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сидорук*

ДІЛОВОД *Грунський*



161

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *61*

...місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зінченко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Семіхін</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>19</i> числа <i>серпня</i> року... <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>карбованство</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	<i>кооператив Петровського</i>		

162

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Винисунь</i>	Район <i>Грунський</i>	Область <i>Харківська</i>	Країна <i>УРСР</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>22 дні</i>				
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смерть ставас в с. Винисунь</i>				
16	Підпис заявника	<i>Зігачко Михайло с. Винисунь</i>				

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

М. П. *Завід. бюро загс*

ДІЛОВОД *Зігачко*

свідки: [підписи]

163

ГНИЛИЦЬКИЙ
СЕЛЬСЬКИЙ СОВЕТ
13 жовтня 1935 р.
с. Гнилиця Грунського р-на
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

" _____ місяць 193 *5* р. (перший примірник)

1	Прізвище <i>Степанченко</i>		
2	Ім'я <i>Яків</i>	3	По-батькові <i>Трохимович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 жовтня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. господарство</i>	
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	<i>колгосп ім. Петровського</i>	

164

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гришків</i>	Район <i>Гришків</i>	Край <i>Херсонська</i>	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	<i>Смерть після риб'ячої інфекції</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смерть сім'я в с. Гришків</i>			
16	Підпис заявника	<i>Степан Гришків</i>			

М. П. *Степан*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Степан*

ДІЛОВОД *Гришків*

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ГНИЛИЦКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
 1 Актіонада 1935 г.
 с. Гнилица Груньского р-на Херсонской области

104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1 Прізвище		<i>Кудель</i>	
2 Ім'я <i>Микола</i>	3 По-батькові	<i>Іванович</i>	
4 Стать	5 Національність	<i>Українець</i>	
6 Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 жовтня 1935 року</i>		
7 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>1935</i>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Мислитель</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Петровського</i>		

166

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тиминці</i>	Район <i>Грунєвський</i> Край область <i>Харківська</i> УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Невдома</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>	
14	Особливі позначки	<i>Смерть сталася в с. Тиминці</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Куденя Іван Ник. с. Тиминці</i>	
16	Підпис заявника	<i>Куденя</i> <i>Свідки</i> } <i>Шевченко</i> 	

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

17 грудня місяць 1935 р.
(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шевченко</i>		
2	Ім'я <i>Катерина</i>	3	По-батькові	<i>Івановна</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 грудня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>7</i> числа <i>грудня</i> місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. Господарство</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп „Ім. Петровського“</i>		

168

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район <u>Звенигородський</u>	Край	
		селище <u>Гнилиць</u>	область <u>Житомирська</u>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>10 днів</u>			
12	Причина смерті	<u>Невдома</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Немає</u>			
14	Особливі позначки	<u>Смерть сталась в с. Гнилиці</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Іван Захарович с. Гнилиць</u>			
16	Підпис заявника	<u>Шевченко</u> <u>Свідки</u> } <u>Мандрик</u> <u>О чернях</u>			

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

М. П. Свідок ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Звенигородський

ДОВЖИЧАНСЬКА
 СІЛЬСЬКА РАДА
 АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

Р 2

4 травня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Салущина</u>		
2	Ім'я <u>Виктор</u>	3	По-батькові	<u>Семіонович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 квітня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник (Даргородський)</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Муніципальна міст.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Довжанськ</u> Район <u>Охтир</u> Край <u>Жартівський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>28 років</u>
12	Причина смерті	<u>Кривавая рана (нерозборливо) тесляр</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення № 9 акте охоронного райлікаря</u>
14	Особливі позначки	<u>Помер в охоронному райлікаря в операції</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Галушка Максим Семен</u>
16	Підпис заявника	<u>М. Галушка</u>

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 ✓

20 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мартинюк</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По-батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>20 травня 1935</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1929</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Землеробство</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Артіло Білишович</u>

10 Місце, де постійно жив померлий С. Мовчин Район Дзержинський Край Закарпатський АСРР селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 10 місяців

12 Причина смерті захворів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть із свід.

14 Особливі позначки номер дому

15 Прізвище і адрес заявника Мартинко Василь О. С. Мовчин



16 Підпис заявника І. Мартинко
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. П. Мартинко ДІЛОВОД Д. П. Мартинко

ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 ✓

19 червня 1935 р. (перший примірник)

1 Прізвище	<u>Ромашова</u>		
2 Ім'я	<u>Закна</u>	3 По-батькові	<u>Демидовна</u>
4 Стать	<u>жіночий</u>	5 Національність	<u>українська</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18 червня 1935 р.</u>		
7 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>17</u> місяця <u>1935</u> року		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>кондитерка</u> <u>чорноботоргів</u>		
10 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>ард. Б. Шевченко</u>		

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Довбиш Район Дзятків Край Жарковський
селище область АССР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

12 Причина смерті
Інфаркт

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки
Батьки дитини у лікарні

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника
З. З. З.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Д. Д. Д. ДІЛОВОД Д. Д. Д.

ДОВБИШАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЗЯТКОВСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4. V

м. Львів місяць 1935 р.

(перший примірник)

1 Прізвище	<u>Лисенко</u>		
2 Ім'я	3 По-батькові	<u>Тришків</u>	
4 Стать	5 Національність	<u>Українець</u>	
6 Час смерті (число, місяць, рік)	<u>Листопад 14 грудня - 35 р.</u>		
7 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <u>9</u> числа <u>листопада</u> року <u>1935 р.</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Здт. "Білошівка"</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Довниш</i> Район <i>Охтир</i> Край <i>Харківськ</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>6 днів</i>
12	Причина смерті	<i>слабість від родов</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *[Підпис]* ДІЛОВОД *[Підпис]*

*ДОВНИШАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *54*

22 / *VII* місяць 193*5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Глиба</i>
2	Ім'я	<i>Марія</i>
3	По-батькові	<i>Григорівна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>
5	Національність	<i>українця</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 липня 1935</i>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгоспниця</i>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Артс. Сімонов</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Довжичанське</i>	Район область <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>однієї рік</i>		
12	Причина смерті	<i>візанти</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорій Дмитро</i>		
16	Підпис заявника	<i>Григорій</i>		



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

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

ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АКТЕРСЬКОГО ЗАВОДУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *67*

Листопад місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Давидова</i>		
2	Ім'я <i>Ганна</i>	3	По-батькові	<i>Васильовича</i>
4	Стать <i>жіночий</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 серпня</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>27</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	☒ ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібарського ремісника</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Давидівка с/госп. "Білигород"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Довник</i>	Район <i>Скаль</i>	Край <i>Харків</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз (Резекція легкого)</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Померлий 11 червня 1938 року свідки 2</i>		
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	<i>Радько</i>		

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

М. П. *Місис*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Місис*

ДІЛОВОД *Місис*

*ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

12 вересня 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бердасова</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Федорівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 вересня</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ремонтів</i> <i>Камінь</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>І. Зриненів</i> <i>арт. Бердасов</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2р.		
12	Причина смерті	безпечна		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Про смерть свідателів 1/2		
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	Гордєв		

*) 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.
ДОВЖИЧАНСЬКА
ОГІЛЬСЬКА РАДА
АКТОВОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

Серпень		місяць 1935 р.		(перший примірник)	
Прізвище		Вигар			
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович	
4	Стать	5	Національність	українці	
Час смерті (число, місяць, рік)		18 серпня 1935р.			
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		консерватор			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Офіс тоїмашев			

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто *Давидів* Район *Охтирський* Край *Харківська*
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 тиж

12 Причина смерті

нараження (нудиси)
Нена

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

Свідки { 2

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

(перший примірник)

Мовтис місяць 1935 р.

1 Прізвище

Мартинко

2 Ім'я

Іван

3

По-батькові

Стефанович

4 Стать

Чоловік

5

Національність

Українець

6 Час смерті (число, місяць, рік)

2 жовтня 1935 р.

7 Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *27* числа *17* місяця року *1934*

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

Так, ні
(підкреслити)

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Ветбобровий

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

Арм. С. Мовтис

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Довжич</i>	Район область <i>Олександрівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Спадщина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>		
14	Особливі позначки	<i>Про смертність свідчить</i>		
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	<i>Мартинчук</i>		

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

М. П. ЗАКОН. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Кірич*

ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

29 / *ХІ* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Микола Яценко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>22</i> числа <i>Х</i> місяця року <i>1935 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопартство Каміньщик</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>с/г арт "Передовик"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зимненське</i>	Район <i>Охтир</i>	Край <i>Харківська</i>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>одна м-ч</i>				
12	Причина смерті	<i>Натуральна</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає ніяких</i>				
14	Особливі позначки	<i>Про смерну сагохалю.</i> <i>1. Сергій</i> <i>2. Буч</i>				
15	Прізвище і адрес заявника					



Секретар

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

ДІЛОВОД

Секретар

ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

29 *11* *1935* бр.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Кашапов</i>		
Ім'я	<i>Роман</i>	3	По-батькові <i>Семіонов</i>
Стать		5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23 грудня 1935 року</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Дроборобство</i> <i>Ковальник</i>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Старий Передовик</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Фрішків</u> Район <u>Ожигів</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>48 років</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні</u>
14	Особливі позначки	<u>1 Про смерть свіданого</u> <u>2 Курячо</u> <u>2 Горюхиста, м.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<u>Кашан</u>



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

ДІЛОВОД Ремиз

ДОВЖИЧАНСЬКА
ВІЛЬСЬКА РАДА
ІХТЯРНОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

28/ХІІ 1935
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12 ✓

Прізвище		<u>Мущенко</u>	
Ім'я	3	По-батькові	<u>Васильович</u>
Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25 грудня 1935 року</u>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>24</u> місяця року <u>1935р</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Зембаробство Колгоспник</u>		
Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	<u>с/г селіно, Віслюковий Новосел</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Довбишів</i>	Район <i>Олександрів</i>	Край <i>Харків</i>	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>22 дні</i>			
12	Причина смерті	<i>Нудиса</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	<i>Про смертний випадок з прагнень</i>			
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	<i>За Зоши</i>			



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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Літвиненко*

У. С. Р. Р.

ХАРКІВСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

29 *ли* *1935* р.

29 *ли* *1935* р.

число *29* місяць *ли* 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Селеней</i>			
2	Ім'я	<i>Таня</i>	3	По батькові	<i>Ігнатович</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>31 травня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібгородство - садівник</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>К-п. № 3199 Рад.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Муравіє</u> Радон <u>Вітмер</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>Харківська</u> область <u>Харківська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Весь час з дня народження
12	Причина смерті	Брюшинний тиф
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	За Ізюмськ Райлікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Муравіє
16	Підпис заявника	Сенегіз Василь Ізюм.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Діловод Григор'єв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20 серпня 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

23 "число" Серпня місяць 1936 р.

1	Прізвище	<u>Сенегіз</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Василь Степанович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>17 серпня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>ли</u> місяця року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Кузнець - швидковий</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-п. Зубовий</u> <u>Ізюм.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мураві</u> Радон <u>Виница</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Мураві</u> область <u>Виница</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 1935</u> <u>липень 10 днів</u> <u>по цей час</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення Мозгового пазурія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка Муравієвського Мед. Угасінку</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сенегей Степан Ф. с. Мураві</u>
16	Підпис заявника	<u>Кучер</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Д. Д. Д. Д.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	<u>Гармаченко</u>
2	Ім'я	<u>Тавно</u>
3	По батькові	<u>Григор'євич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>21/IX - 34 років</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>10</u> місяця року <u>1930</u> р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Механік</u> <u>Муравієвський</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>р-н. Вузького правління с-завод</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	селище <u>с. Журавне</u> район <u>Охтирський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 14/IX-30р. по 21/IX-34р.</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>де землі згідно з сирасом від мед. сім'ї</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Карпенто Іван Іл. с. Журавне Охтир.</u>
16	Підпис заявника	<u>Карпенто</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД В. М. М. М.

**ЖУРАВЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА**
Охтирського району

12/11 листопада 1935р.
11/7
Журавне

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число 11 місяць 11 1935р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Хлопенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Іван</u>		<u>Васильович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чоловік</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 листопада 1935 року.</u>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
		<u>Житловий</u> <u>кооператив</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>с. Журавне</u> <u>кооператив "Червоний прапор"</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Нурове</u> Район <u>Охтирський</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>продував шийні судини</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Хлопешова Маруся Василівна</u> <u>с. Нурове Охтирського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Хлопешова</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАГНОЗ туберкульоз

У С. Р. Р.

КАРДІШІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

10 числа травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Зименкова</u>			
2	Ім'я	<u>Уляна</u>	3	По батькові	<u>Уласовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>9 маж тисячу дев'ятсот п'ятнадцятого року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>господарка конюшні</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>колгосп ім. Радісик</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницький</u> Район <u>Він.</u> Край <u>Хмельн.</u> селище <u>Кардан. с/р.</u> область <u>Хмельн.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>33 роки</u>
12	Причина смерті	<u>перитоніт після абортів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>М. Карсена довідка про смерть від 9/9 33 року.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зименко Федір Петрович</u> <u>Хмельницький Карданівської с/р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Зименко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рівні ДІЛОВОД Роз

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 44

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 ✓

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

1	Прізвище	<u>Тайко</u>			
2	Ім'я	<u>Трушко</u>	3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>українець.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>14 вересня 1935р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>27</u> числа <u>Маг</u> місяця року <u>1935р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Горнодобувач конгосп. Крупської</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>Конгосп. им. Крупської</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Підгородня</u> Район <u>Охти</u> Край <u>Харків.</u> АСРР селище <u>Кардашівка с/р</u> область <u>Харків.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>У місцеві</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз и вроджена слабкість.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська довідка про смерть. від 23/IX 35р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бойко Василь Іванович</u> <u>Х. Підгородня Кардашівка с/р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Бойко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Освіт

ДІЛОВОД 23

У С Р Р.
КАРДАШІВСЬКА.
ПІДГОРДНЯ РАЙОН
ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

1243

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 442

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 ✓

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

1	Прізвище	<u>Чуруев</u>
2	Ім'я	<u>Маруся</u>
3	По батькові	<u>Михайловна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українки</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>18 октябрь 1935 года</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>II</u> місяця року <u>1935р.</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Гуртобач?</u>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Колгосп Чувонні Зай?</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Заїмашенка</u> Район <u>Він.</u> Край <u>Харків</u> селище <u>Кардашівка</u> область <u>Харків</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Віг гонору</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка врача від 9/Х-35р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуцєвєв Трохим Олександрович</u> <u>Х. Заїмашенка (Кардашівка) с/р.</u>
16	Підпис заявника	<u>За негр [підпис]</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. П. [підпис] ДІЛОВОД 728

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 443

9 число листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Косенко</u>
2	Ім'я	<u>Порфиріовна</u>
3	По батькові	<u>Ніна</u>
4	Стать	<u>українець</u>
5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935г. 28 октябрю</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <u>6</u> місяця <u>VIII</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити):
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Червонобоць</u>
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>К-м. [підпис]</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Мшави</u> Район <u>Вейс</u> Край <u>Харків</u> селище <u>Кардашів</u> область <u>Харків</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 1/2 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Діспенсія малярів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справки втрача від 29/Х-1935р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Косенюк Марія Олександрівна</u> <u>Х. Мшави</u> <u>Кардашівської с/р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Косенюк</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Соні ДІЛОВОД БД

У С Р Р.
КАРДАШІВСЬКЕ
СІЛСЬКА РАДА
КАРДАШІВСЬКОГО РАЙОНУ

1265
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 444

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

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

1	Прізвище	<u>Кашвель</u>
2	Ім'я	<u>Варха</u>
3	По батькові	<u>Андрійовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>7/ХІ 1935 року</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>69 років.</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Діловод.</u>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>К-сп. Червоної Зам.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Займочева</u> . Район <u>Охти</u> . Край <u>селище Кардашівське, область Х. арт. АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>69 лет.</u>
12	Причина смерті	<u>заболевание сердца.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка від лікарні від 13/хт 1935 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кативец С.С. Х. Займочева Кардашівський с/р.</u>
16	Підпис заявника	<u>Кативец</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Соніт ДІЛОВОД БЗ

КАРДАШІВСЬКА СІЛСЬКА РАДА АКТЕРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1 "число 1 місяць 1935 р.

1	Прізвище	<u>Кативец</u>
2	Ім'я	<u>Виктор</u>
3	По батькові	<u>Олександров</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>25/хт 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <u>5</u> числа <u>IV</u> місяця року <u>1935 р.</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Отоид</u>
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>Індустріальний міст/у</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Пірозітський район</u> Край <u>Карпатський</u> селище <u>Карпатський</u> область <u>Угорська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 1/2 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Вроджена слабкість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 3/хІІ 35р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Х. Пірозітська Карпатський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Соня Івановна</u> <u>Косинська</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Соня ДІЛОВОД ТД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 " Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Бачин</i> Район <i>Звенигородський</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>Даринів</i> обласна область <i>Дніпропетровська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>
12	Причина смерті	<i>бронхіт</i> <i>туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>
14	Особливі позначки	<i>Лікар в Труханові міській</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Чайковський</i> <i>Даринівська міська рада</i> <i>Звенигородський район</i>
16	Підпис заявника	<i>Володимир Іванович Чайковський</i> <i>Шевченко</i> <i>Дніпропетровська обл.</i>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГО

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2* ✓

15 *Листопада* місяць *1935* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Звенигородський</i>
2	Ім'я	<i>Олександр</i>
3	По-батькові	<i>Петрович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 Листопада 1935 року</i>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>22 років</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Транспортер</i> <i>кухарка</i>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Навчальний мови - м. Київ</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Бакум</i>	Район <i>Грунський</i>	Край <i>Харківський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Бакум Грунський кс. брат Грунський р.м. Веніктин м. Аденіс Грунський р.м. Грунський</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Веніктин</i>		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Веніктин* ДІЛОВОД *М. Веніктин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *31*

8 вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Свешаренко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>с. Анастас</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>27 тж</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вантажний робітник</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, калгоспу і т. д.)	<i>Харків м. Бакумський</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Картишків</i>	Район <i>Львівський</i>	Край <i>Львівський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>31 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>ч. Картишківська Картишківська с/п. район Львівської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Свинаренко Тамара Павлівна</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Медведь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4. v*

16 Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Косітків</i>		
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По-батькові
				<i>Синько</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>24</i> числа <i>1935</i> року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хартишків</i>	Район область <i>Львівська</i>	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21 день</i>			
12	Причина смерті	<i>фітоса</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Костюков Іванович Заторович картишівська сільрада</i>			
16	Підпис заявника	<i>Костюков Іванович Заторович</i>			

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

М. П. *БЮРО ЗАГРЕБ* ДІЛОВОД *Мартин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *57*

14 листопада місяць 193*8* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Масик</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Тришівська</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 лютого 1938 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>виріків</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Земельний робітник</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ремонт "Нове життя"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Грушківський Львівська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Вироків		
12	Причина смерті	Від старості під час роботи на фермі		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нємає		
14	Особливі позначки	Свідки: Зависко Фед. Яковл. Григорий Фед. Яку		
15	Прізвище і адрес заявника			



Заявник: *М. Селюк* та *В. Селюк* а саме *М. Селюк*
 Графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 ДІЛОВОД *[Signature]*

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

16 грудня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>М. Селюк</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іванов</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Грудня 16 дня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>46 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Нємає постійної роботи</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>Б. Селюк, ін. Любечин.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Врожай		
12	Причина смерті	через старість та напад мін		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає		
14	Особливі позначки	свідки		
15	Прізвище і адрес заявника	М. Гусарук с. Артемівка с. Артемівка		
16	Підпис заявника	Гусарук Романович		



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

ДІЛОВОД

8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

26 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гусарук		
2	Ім'я	Віталь	3	По-батькові
4	Стать	Чоловік	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	/		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	/		

СЛІД

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки 2 м.		
12	Причина смерті	З інфекційного захворювання		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Меша		
14	Особливі позначки	Свідок Буряков Олександр Якович Хімічний м.		
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	Михайло Миколайович Лукашук		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. А. Дідух

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

14 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилипенко			
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 530.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в колгоспі "Козацький"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Олшине</u> Район <u>Зручів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Олшине</u> об. асть
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1881р.</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Линська Катерина Степанівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Линська Катерина Степанівна</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Линська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

13 Зорвля місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мороз</u>			
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	3	По-батькові	<u>Васильовича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13 Зорвля 1935р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>29 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>на утриманні свого батька</u>			
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Олександр</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в с. Зорвля</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Миколаївська селище <i>С. Миколаївська</i> Район <i>Грушів</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>в багаторіччя</i>
12	Причина смерті	<i>Маларія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Морозів Іван Іванович С. Миколаївська</i>
16	Підпис заявника	<i>Морозів Іван Іванович</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *31*

22 / *VI* місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Село <u>Олександрівка</u>	Район <u>Дружів</u>	Край <u>Хмельницький</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>всього</u>		
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександрівка Іванов. Д. К. Олександрівка</u>		
16	Підпис заявника	<u>І. І. Олександрівка</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

27 серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Несудан</u>			
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3	По-батькові	<u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12 квітня 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>52 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>м. о. р. ч. м.</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>м. о. р. ч. м. "Лесина"</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Кошми селище	Район Зручиста область	Край АССР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	весь час			
12	Причина смерті	Кружковий запалання легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарський свідоцтво			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Нодбай Ірина С. Кошми Зручиста район Моравська область			
16	Підпис заявника	Нодбай Ірина Іванівна			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

6 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морав			
2	Ім'я	Іларович	3	По-батькові	Костров
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 58 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лікарка			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В. Д. А. С. ч. 1. "Світло"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Кошів</u> Район <u>Срунський</u> селище <u>Доробівка</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всес час</u>
12	Причина смерті	<u>Хронічне захворювання</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво № 114</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Воробушкін Степан Іванович Срунський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Воробушкін Степан Іванович</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Воробушкін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 674 ✓

25 Листопада місяць 1935р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Воробушкін</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По-батькові	<u>Александрович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24 Листопада 1935р.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>23</u> числа <u>грудня</u> року <u>1934</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>артист балету</u>
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Хориста "Молода Україна"</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Кошів</u> Район <u>Дружес</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Карпати</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>сім місяців</u>
12	Причина смерті	<u>хронічне захворювання</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво про смерть № 7</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Березний Кома (Володарів. Рівнені)</u> <u>с. Рівнені</u>
16	Підпис заявника	<u>Березний</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Березний

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

27 листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Кошицький</i> Район <i>Грунський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>весь час</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть № 16</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Березенний Іван Іванович с. Кошицького району</i>
16	Підпис заявника	<i>И. Березенний</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Березенний
ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

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

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

тісця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Коштин</u> Район <u>Дружеский</u> Край <u>АССР</u> селище область <u>Харківська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>сім днів</u>
12	Причина смерті	<u>Захворів на перитоніт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарсько свідоцтво</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білоусов Олександр Федор.</u> <u>С. Коштин Дружеский район</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підпис] ДІЛОВОД [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 146

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

6 / X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Коростовий</u>			
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3	По-батькові	<u>Павлович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Україн.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>7 вересня 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>Листопада</u> року <u>1934</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ветеринар</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Комітет сел. господарства</u> <u>Ветеринарний пункт</u>			

після
а
[Підпис]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ромни</u> Район <u>Дружівський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Розметівське</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
12	Причина смерті	<u>воспаление головного мозга</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідство Ромницької медико-ветеринарної</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коростовий Н. І. Сколиши</u>
16	Підпис заявника	<u>Коростовий</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12 ✓

15-й X місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Лева</u> Район <u>Зрунський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Харківська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарсько свідоцтво</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Воронцова Гаврило Д. Колосів</u>
16	Хар. Підпис заявника	<u>Немає місця для підпису</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. В. В. В. ДІЛОВОД С. В. В. В.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13 ✓

21 XI місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кіглиця</u>
2	Ім'я <u>Євгена</u>	3 По-батькові <u>Євлатимовича</u>
4	Стать <u>м.</u>	5 Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13 листопада 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>VI</u> місяця року <u>1935</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>дільник господарств</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>колгосп. Аграрно-маш.</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Кошів</u> Район <u>Друж</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Херасківка</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>три місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Занадто старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський свідоцтво № 13</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Міхася Марія Романівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Міхася М.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. Кудря

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

28 XI місяць 193 5р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тралава</u>			
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3	По-батькові	<u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15 листопада 1935р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>5 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різьбярка</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп м. Кривого</u>			

після
а

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Юліан</u> Район <u>Брусилів</u> Край <u>Житомирський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
12	Причина смерті	<u>Захворів на туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарсько свідоцтво № 15</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сколотин Брусилівський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Д. Любич</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

28 и XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

після
а

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Ляхово</u> Район <u>Зрунський</u> Край <u>Закарпатський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарсько свідоцтво №1</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ворингора Заєрло Мартинівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Ворингора Заєрло М. завідоує виконавчим</u> <u>Росиставою</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мартинівна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 151
Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16 ✓

7. / XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

після
а

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Скопин</u> Район <u>Зрун</u> Край <u>Херсонська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
12	Причина смерті	<u>не відома</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська свідоцтво</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бароніс Гедер Гедерів</u>
16	Підпис заявника	<u>Гедерів</u>



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

ДІЛОВОД

Гедерів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

30 / XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вихиса</u>			
2	Ім'я	<u>Калатин</u>	3	По-батькові	<u>Михайловича</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28 грудня 1935 р.</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>78 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільсько-д-во</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. Калатин</u>			

після а

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Кошів</u> Район <u>Дрогопіль</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>всес час</u>
12	Причина смерті	<u>второго етапу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський висновок</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зинченко Іван Іванович</u>
16	Підпис заявника	<u>Л. Зинченко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18 V

30 / XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Морган</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По-батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>м</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3 грудня 1935 р.</u>
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>25 років</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різноробочий</u>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп "Королівка"</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Королів</u> Район <u>Х. Королів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів та кори дорчи</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарсько-свідчення</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Моргань Федір Михайлович</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1 ✓

6 "число <u>Листопада</u> місяць 193 <u>5</u> р.		(перший примірник)	
1 Прізвище	<u>Остримський</u>		
2 Ім'я	<u>Іван</u>	3 По батькові	<u>Михайлович</u>
4 Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність	<u>Українець</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<u>5 Листопада 1935 року</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>85 років</u>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Викладач</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>Вчитель Чорного Армію</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Павлівка</u> Район <u>Виноград</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>
12	Причина смерті	<u>Уродова хвороба шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка № 6</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Касимово: Касимово Савишин</u>
16	Підпис	

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

М. П. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

число 11 місяць Листо 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Субота</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Швант</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>11 Листо 1935</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>1930</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>С. Г.</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>В своєму господарстві</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кувшин</u> Район <u>Зимна</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всес 400 3 місями дотт</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка 48</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мороз Наталія</u> <u>Кувшин</u>
16	Підпис	

*) Якщо М. П. Зимна утримувач, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС Зимна ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

В "число 12 місяць Листопа 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Меша</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Леонідевич</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>12 Листопа 1935</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>18 років</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Косинич с/п Коєришев</u>

після а

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кірилів</i>	Район <i>Зиньків</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всес 700</i>		
12	Причина смерті	<i>Катар шлунка</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт 04 8</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Менша Настя Степанівна</i>		
16	Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			

М. П. *БЮРО ЗАГС* *Львів* ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

16 число *Листопада* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рашко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Андрій</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>16 Листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>Дитина</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Обслуговування</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Росити 1-й з/взр Вкпд</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Козин</u>	Район <u>Замиславський</u>	Країна <u>Україна</u>	Край <u>Закарпатський</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час</u>				
12	Причина смерті	<u>хвороба серця</u>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво амбулаторії 009 10/11 49</u>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коваленко Костянтин</u>				
16	М. П.	 <u>Коваленко Саняно</u> Якщо померлий проживав за межами району, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. ДІЛОВОД				

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

число 11 місяць Листопад 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Коваленко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>21 Листопада 1935р</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 6 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>10 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сектор прав</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	<u>Коваленко сан. Завдання</u>		

після а

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Куршани</u> Район <u>Зиньків</u> Край <u>АСРР</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всё час в селении рпм</u>
12	Причина смерті	<u>Атеросклероз в сосудах</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Всего 7/1</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Куршани</u>
16	Підпис заявника	<u>Мешинський</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дуб ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

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

1	Прізвище	<u>Мешин</u>			
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3	По батькові	<u>Семенович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>22 лютого 1935</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>6/11/16</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопосівство</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>в селении на подку</u>			

після
ка
Дуб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кувшин</u> Район <u>Житомир</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Смільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час в селі Житомир</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка 410</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скученко Микола</u>
16	Прізвище померлого	<u>Мешкович</u>

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

М. П.  ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

5 число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Мешкович</u>		
Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>5 Березня 1935 р.</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>Січня</u> місяця року <u>1933</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Вчитель</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Кувшинська шк. школа</u>		

в після
ка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кирилівка</i>	Район область <i>Кирилівка</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 тижні нагороджені</i>		
12	Причина смерті	<i>Зневіра нещастя - нещастя вояків</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка ч 12 від Лівобереж. Республіки</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адреса завісника	<i>Мелетко 16 Рівненська губернія</i>		
16	Підпис	<i>Мелетко</i>		

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

М. П.



ЗАГС

Мелетко
ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *162*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

10		число <i>24</i> місяць <i>1935</i> р.		(перший примірник)	
1		Прізвище <i>Білан</i>			
2	Ім'я <i>Олександр</i>	3	По батькові <i>Миколайович</i>		
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>		
6		Час смерті (число, місяць, рік). <i>9 березня 1935</i>			
7		Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року <i>30 р</i>			
8		Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)			
9		Заняття (спеціальність, посада, ремесло) <i>Хліборобство</i>			
10		Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) <i>в своєму господарстві</i>			

ав після
ика

Мелетко

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Гришин</u> Район <u>Іршів</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час з народження</u>
12	Причина смерті	<u>Важка хвороба - старечий загин</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка Рівен медсанбюро № 14</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайлова Олександр Григорович</u>
16	Підпис заявника	<u>Сосюра, Михайло</u>

М. П.  БЮРО ЗАГС

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

Гришин ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

Р. Грудень число 12 місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Гришин</u>		
Ім'я	<u>Анатоля</u>	3	По батькові <u>Климентович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українська</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>12 грудня 1935 р.</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Викладач</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>в селі Гришин</u>		

ив після
ика

Гришин

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Куршань</u> Район <u>Іршань</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час в шпиталі</u>
12	Причина смерті	<u>Кровотеча - туберкульоз легеней</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відвістки Куршанського шпиталю № 13</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Вітлиць Іван Куршань</u>
16	М. П.  <u>Донець Іван</u>	

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

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11 ✓

Число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Будит</u>		
Ім'я	<u>Ірина</u>	3	По батькові <u>Івановна</u>
Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>11 Березня 1935</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>13</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>в своєму господарстві</u>		

ив після
ника

Будит

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Муршин</u> Район <u>Зміч</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Муршин</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час</u>
12	Причина смерті	<u>запущена рана - інфекція кістки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Рувен медпункту 715</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес зазначених	<u>Відомі сестри Муршин</u>
16	Підпис	<u>Будимир</u>

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

М. П. ЗАВІД. БУРО ЗАГС ДІАВОВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122

12 "число 6 вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Будимир</u>
2	Ім'я	<u>Марко</u>
3	По батькові	<u>Васильовича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>12 вересня 35р.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>1935</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>випробувальник</u>
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>в своєму господарстві</u>

Див після
ника
Будимир

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кривий</u>	Район область <u>Гусятин</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час в одному році</u>		
12	Причина смерті	<u>Знаєш вродити</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт 17</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бреще Степан</u> <u>Кувшин</u>		
16	Підпис заявника	<u>Бреще</u>		

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

М. П.  ЗАГС Гусятин ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

13 число Гусятин місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дещенко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Володимирівна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>13 грудня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<u>Космач</u> <u>ли</u> <u>Медична</u>		

рив після
ника

Гусятин

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кривий</i>	Район область <i>Львівська</i>	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всего 1 год 3 місяці 15 днів</i>			
12	Причина смерті	<i>Вегетана</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво - 16</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кочетко Федір Степанович Львівський район</i>			
16	Підпис заявника	<i>Данько</i>			

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *167*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

В "число *13* місяць *березня* 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Гельфентгайм</i>		
Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові <i>Володимир</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1 березня</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <i>26 вересня</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вирталь</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Кривий район м/в. Микола</i>		

рив після
дника

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Курешин</u> Район <u>Грушівський</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Грушів</u>
12	Причина смерті	<u>Смерть від природи після рана</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка Курешинського лікаря № 18</u>
14	Особливі позначки	<u>Мав в знамені шпори армійські та шпори цивільні на грудях та на спині</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Свідчення № 16 Курешинський район</u>
16	Підпис	<u>Головний лікар</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Грушів Львів ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	<u>Заєць</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Гнатівич</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 Квітня 1935</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>23</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>в своєму господарстві</u>		

і прив після
дника
3
0

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Грушевський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всес час</u>
12	Причина смерті	<u>Виснавлення серця - смертельна</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Київської обл. адміністрації - 119</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Завва з Київщини</u>
16	М. П.	<u>Завва з</u>

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

М. П. ЗАГС Київ ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 ✓

число 29 місяць березня 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Бригко</u>		
Ім'я	<u>Мотря</u>	3	По батькові <u>Осиповича</u>
Стать	<u>жінки</u>	5	Національність <u>Українки</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>29 березня</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>80</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домашня господарка</u>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<u>в своєму господарстві</u>		

івав після
дника

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кремень</u> Район <u>Гусятинський</u> Край <u>Угорський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всес час в селішні фоні</u>
12	Причина смерті	<u>Нарахуток дитини Мутко - утриманні в неможливі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лобова смертність в 20</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес зазначених	<u>Надєто редз Кремень</u>
16	Підпис зазначених	<u>Дани</u>

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

М. П.  ЗАГС Дани ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

11 "число <u>Квітня</u> місяць 193 <u>5</u> р.		(перший примірник)	
1 Прізвище		<u>Мутко</u>	
2 Ім'я	<u>Сарга</u>	3 По батькові	<u>Миколайович</u>
4 Стать	<u>Мужч</u>	5 Національність	<u>Українська</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік).		<u>11 Квітня 35р.</u>	
7 Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>С-?</u>	
10 Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).		<u>Косити Червоті Картижон</u>	

Прізвище	<u>Мутко</u>
Ім'я	<u>Сарга</u>
Стать	<u>Мужч</u>
Вік	<u>40</u>
Час смерті	<u>11 Квітня 35р.</u>
Вік	<u>40</u>
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>С-?</u>
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Косити Червоті Картижон</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Хузешич Ріон села	Григор'я
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	весь час	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довіряю	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Хузешич	
16	Адрес заявника	Коваленко Хузешич мікрорайон О.Р.	

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

М. П. ЗАК. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ "число" травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борчук			
2	Ім'я	Ігор	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа травня 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)	Великоробство			
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.).	виробництво і т. д.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Павлівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> селище <u>Дніпропетровськ</u> область <u>Дніпропетровська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>Захворів на серцево-судинну систему</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення медичного персоналу № 22</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і ім'я записувача	<u>Григорій Павлович</u>
16	Підпис записувача	<u>Григорій</u>

М. П.  ЗАГС ДІЛОВОД

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Число 24 місяць Грудень 1937 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Сажко</u>		
Ім'я	<u>Варно</u>	3	По батькові <u>Григорієвич</u>
Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>24 грудня 1937</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <u>24</u> місяця <u>Грудень</u> року <u>1932</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Викладач Рентгенів</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Рентгенівський завод</u>		

Відрив після підника

13 Грудень
19 Грудень

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 год. Каротмен			
12	Причина смерті	Ускладнені після серцевої			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок 7.24			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Сашко Кужанин			
16	Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	Сашко Кужанин			

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

число 1 липня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Океана	По батькові	Град
Ім'я	Океана	3	По батькові
Стать	Жінка	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	1 липня		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 63 р. 7 м.		
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. Косіа		

Вірив після ідника
3.24
9.24

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кувсин</i> Район <i>Гришинський</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>всес</i>
12	Причина смерті	<i>ослаблення серця. довго - рак шлунка</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка 7.26</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григор'єв К. Кувсин Гришинський</i>
16	М. П.	<i>Григор'єв</i>

Завід. бюро ЗАГС *Григор'єв* ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

7 "число *листо* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Судак</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Петров</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 листо</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Бензодворець</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>Ротман с. Мухомов</i>		

Вірив після ідника

13
19

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кубишин</i> селище <i>Григорів</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час</i>
12	Причина смерті	<i>Кодом менше</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Листок № 24</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Суротко</i> <i>Кубишин</i>
16		

М. П. *Запис*

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9.1*

6 "число *Серпень* місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Григорів</i>		
Ім'я	<i>Матей</i>	3	По батькові <i>Васильович</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>5 вертне 1935</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Кубишин с/п 17 вертне 1935</i>		

Вірив після дника

В. Ш.

В. Ш.

0	Місце, де постійно жив померлий	Ружини Район Іршавський К. А. С. Р. Р.
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всес час 3 год народився
2	Причина смерті	Воскресення
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарка 28
4	Особливі позначки	
15	Прізвище, ім'я, по батькові	Протасов Василь Ружини
16	Підпис	Ружини



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

7 "число" 4 Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Ружини		
Ім'я	Содня	3	По батькові
Стать	Чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	4 Серпня 1935		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ветеринар		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Червоної Армії		

Відрив після підника

13 4

10 4

10 Місце, де постійно жив померлий *Рубенши Район Рубенського р-ну*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *всєв час*

12 Причина смерті *туберкульоз легеней*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *довідки 7 25*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Ровтенко Осипов Рубенши*

16 Підпис заявника *Удовенко*

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

М. П. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

26 "число *Серпня* місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище *Ровтенко*

Ім'я *Рубенши* 3 По батькові *Олександровича*

Стать *чоловік* 5 Національність *українці*

Час смерті (число, місяць, рік). *23 Серпня 1935*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року *9 серпня 1935*

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Хлібопосів*

Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) *в особистій господарстві*

евірів після підника

13 *Л*
19 *Л*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всесі		
12	Причина смерті	Варикозна кров. негов. рана		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Двічі 41		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і прізвище заявника	Кушечин Дрозденко		
16	Підпис заявника	Дрозденко		

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Біddіл Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

10 число 19001 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дітківський		
2	Ім'я	3	По батькові	Новосілов
4	Стать	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 грудня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бухгалтер		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кенетовськ		

евірів після лідника

13 *Ді*

19 *Ді*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ружичин</i> Район <i>Ружичинський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вів чор 3 місяці ртв</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Ружичинського медпункту</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Костетко Сашко Ружичин</i>
16	Підпис заявника	<i>Костетко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

7		число <i>листопад</i> місяць 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Михайло</i>			
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Андрійович</i>	
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 листопада 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <i>31.7</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Старший інспектор</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	<i>в своєму господарстві</i>			

перевірив після слідника

13
19

13 Ly
19 Ly

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 162

19 число лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Мерецет		
Ім'я	Протас	3	По батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	19 лютого		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року 35		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Власник магазину		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рослин. сад		

евірів після лідника

13
19

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце проживання	Район	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	всав 400		
12	Причина смерті	Висхідна		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Сахно Олександр		
16	Підпис заявника	Сахно Олександр		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Намисто		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові
				Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 червня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Асфальтувальник		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.).	Хутке Лагетно Республ		

евірів після
лідника

13
19

10	Місце, де постійно жив померлий	Київщина Район Київської області		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1935		
12	Причина смерті	Туберкульоз легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Київщини медичного		
		вог. 9/11		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Мерцет Осипович Київщина		
16	Підпис заявника	Намисто Свобод		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Дніпропетровський</u> область <u>Дніпропетровська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>весь час з моменту народження</u>
12	Причина смерті	<u>смерть від</u>
13	Пред'явлені лікарями документи про смерть	<u>Свідоцтво про смерть та свідоцтво медичного в-на</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зівець Микола Іванович</u>
16	Підпис заявника	<u>Зівець</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. П. ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

11 "число 10 грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вігнес</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Миронович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>10 грудня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Спеціальний майстер</u>		
10*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Коспоси ш. Лодзини</u>		

ревірив після слідника

13 19

