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. 27.03.1935
Закінчена 30.12.1935

Термін зберігання 75

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р7720
Опис № 11
Архівний № 295

Кількість аркушів 171

295

ЗМІСТ

№№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Номери аркушів	Примітки
	Охтирський район			
1.	с. Пастратівка	1-4	1-4	
2.	с. Лутинці	1-6	5-10	
3.	с. Мала Павлівка	1-14	11-24	
4.	с. Мошенка	1-7	25-31	
5.	с. Новопостроєне	2-5	32-33	№1,2,4 в.ус
6.	с. Олешня I	1-11	34-44	
7.	с. Олешня II	1-11	45-55	
8.	с. Пологи	1-5	56-60	
9.	с. Рибальське	1-18	61-78	
10.	с. Розсохуватe	1-2	79-80	
11.	с. Стара Іванівка	1-7	81-87	
12.	с. Хухра	1-29	88-116	
13.	с. Черкащина	1-19	117-135	
14.	с Чупахівка	1-28	136-163	
15.	с. Яценкове	1-8	164-171	

25-10-54. 2014

У. С. Р. Р.

ЛАНТРАТІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СТАРОСТИНСЬКОГО РАЙОНУ

6/IV дня 1935 р.

№

с. Лантратівка.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

6 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Степенкова			
2	Ім'я	Марусся	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українку.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	в 10 часов вечера 21 березня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Квіт місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспн.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Артілі ім. Вишинський			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: с шевченки; Район / область: грунського району; Край / АСРР: Харківської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	убила із рушдака
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	Ведется слідство следователем остерского району.
15	Прізвище і адрес заявника	Павленко Федір мазка с. Лантратівка Остерського рай
16	Підпис заявника	Павленка свідки: 1. Сидорчук 2. Ткач

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

М. П. ЗАВІД. ЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

25-10-54. 2014

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

21/IV дня 1935 р.

№ -

с. Лантратівка.

21 число Травня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Павленкова			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українку
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяць ..... року ..... 83 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	член Артілі 3д виробничий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Артілі 3д виробничий			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище ... Район / область ... Край / АСРР: с. Лантратівка хутір харківської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	п'ятдесят два роки
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Правдивець Павло житт. с. Лантратівка Охтирського р-ну
16	Підпис заявника	Правдивець Павло

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

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

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

8 число грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Нещеретна			
2	Ім'я	Євдокса	3	По батькові	Павлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 жовтня 35 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяць ... року ... 35 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп. ім. Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Лантратівка, район Центральний, край / область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцевості реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Дезінтерія позавві баштка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	Кривобок Галкін
15	Прізвище і адрес заявника	Непущаєний Б. Б. Лантратівка
16	Підпис заявника	Непущаєний.

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

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

25-10-54. 2014

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

24 число Листопад місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Глива			
2	Ім'я	Титьма	3	По батькові	Сергіевна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українку
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21/XI 35 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Працювала на різних роботах колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. Ворошиловський			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Лутищка Край ... селище Запорожка область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Миколишко Семен Антонович
16	Підпис заявника	Миколишко

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

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

ЛУТИЩАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

... дня 193... р.

№ ...

с. Лутище

5 76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

17 число квітень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коротенко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14. березня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа 11 місяця року 1933 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селянин горнороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	радгосп Свердловка Біловодського району			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Октирський край селище Лутищі область Харк.-АСРР УСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 день
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Родные Н.Д. с. Лутищи Октирского р-ну.
16	Підпис заявника	Тимош

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ... ДІЛОВОД ...

25-10-54. 2014

6 77

У С Р Р

ЛУТИЩАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

..... дня 193... р.

№ .....

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

21 число червня місяць 1935 р. с. Лутищі (перший примірник)

1	Прізвище	Гоич			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Мисидорович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 20 числа 8 місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Горнороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Бархатівський радгосп			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Красноармійський селище Гарячовка область Дніпропетровська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка є
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бич Никифор Іванович
	Підпис заявника	Бич

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ..... ДОВОД

У. С. Р. Р.

ЛУТИЩАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

2 липня 1935

№

7 28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

с. Лутище місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чуман			
2	Ім'я	Ганіся	3	По батькові	Платонівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 49 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорнороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Лутищще Колгосп ім. Сталіна Лутищанської с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район артіварський селище Лутищце область харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	49
12	Причина смерті	ревматизм і малярія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає смерна дома.
14	Особливі позначки	відси. Бог Осип Антонович
15	Прізвище і адрес заявника	Чупак олексіс михайлович
16	Підпис заявника	Чупак

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

М. П. ...РАВІД. БЮРО ЗАГС ...ЛОВОД

25-10-54. 2014

8 29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15 липня 1935 р.

№

с. Лутищо

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Волков.			
2	Ім'я	Оксентій	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 66 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-господарство — Бартовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Лутищце артіль ім. Сталіна			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Район Антрацитівський селище Лутищє область Ворошиловська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6б
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Відсут.
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Дмитрій Олексійович
16	Підпис заявника	Волков

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

9 80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Волков.			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Миколаївна.
4	Стать	Жінска	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 18 числа квітня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорнороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	артіль ім. Сталіна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Лутищє Район Остерський область Чернігівської СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Черствий пропив. 5 місяць 1 18 днів.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає лікаря
14	Особливі позначки	Про мертвого свідки свідчать. Житіх Колея
15	Прізвище і адрес заявника	Волков Микола
16	Підпис заявника	Волков

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ЛУТИЩАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОСТЕРСЬКОГО РАЙОНУ

10 81

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3/XII 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"число" місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лемонад			
2	Ім'я	Яків	3	По батькові	Мартинович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 62 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорнороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Лутищ остерського району Колгосп ім Сталіна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Охтир. Край селище Лутищі область Сумськ., АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки старіючи
12	Причина смерті	Кущ Лебеди
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Листопад Іван Львович с. Лутищі
	Підпис заявника	Листопад

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Акулова ДІЛОВОД Листопад

5-10-54. 2014

П. ПАВЛОВСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
4 квітня 1935 г.
с. М-Писаровка, Грунского р.
Харьковской области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Даєнко			
2	Ім'я	Макар	3	По-батькові	Максимович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 березня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 25 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол. Спілка праці			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто М. Павлівка Район Грунський край область Харк. обл. УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Павлівка Грунського рай.
	[illegible] заявника	Дяченко свідки 1 Мерин 2 Бондаренко

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

М. П. ВІДП. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

с. М.-Павловка, Грунского р-на Харьковской области

12772

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

19 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тараселко			
2	Ім'я	Галина	3	По-батькові	Кирилівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа XI місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	слюсар с-го			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	кол. „Радянський"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище — Район область — Край АСРР: с Травівка Грунського р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 м-ців
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тараскін хвідуч с Травівка Грунського
16	[illegible] заявника	Тараскін свідок Іванов Гришенко

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

М. П. [illegible] Р. Д. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

ДАВТОВСКИЙ СЕЛЬСОВЕТ 193 г. с. М.-Павловка, Грунского р. Харьковской области

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Обгарсько			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, завначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 30 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське г-во			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	г-г артіль „Травень"			

10	Місце, де постійно жив померлий	м. Павлівка район Грунського р-ну селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Зінька с. М. Павлівка Грунського р-ну
16	Підпис заявника	за Зофію Дзакаря Тарасенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ВАГС

ДІЛОВОД А. Заяць

79

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. ПАВЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ 193 г. с. М. Павловка Грунского р-на Харьковской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

6 липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тарасенко			
2	Ім'я	Одарка	3	По-батькові	Кирилівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слюсар 1 р.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с-гарт. „Радосте"			

10	Місце, де постійно жив померлий	х Місто селище Немає Район область Край АСРР Дуїнський рай
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Кур г М-повільськ ул Дуїнського рай
16	Підпис заявника	свідки: Ємельянов Годун

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

20 липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федорєнко			
2	Ім'я	Санька	3	По-батькові	Олексіївна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 липня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	39	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)	Сільське г-во			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєму г-сі			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (село) х Єфремівка Район Миколаєвський область Край АСРР у Дунайській
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Миколенко Федоренко Олекс 76
16	Підпис заявника	Федоренко

Свідки Житніст. Карик

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Захарін

ДЕРЖАВНИЙ СЕЛЬСЬКОВІЙ СОВЕТ ... р. ... р.

16 81 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Левінко			
2	Ім'я	Харитон	3	По-батькові	Омелькович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	54 роки	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)	сільськ г-во			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	г-г арт. „Родостеп"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: з Нетайсево; Район / область: Мерефянського; Край / АСРР: Грунського р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 р
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Левченко пальжка х. с. Нетайсево Мерефянського р-ну
16	Підпис заявника	Левченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. ПАВЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
« » 193
М.-Павловка, Грунского р-на
Харьковской обл.

17 827

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

«12» серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сидоренко			
2	Ім'я	Роман	3	По-батькові	Хомович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа IV місяця року 1935 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспник с/г артілі Радянська			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	член с/г артілі Радянська			

10	Місце, де постійно жив померлий	х. Обухів М-Павлівська сільрада Гучинський район (Місто, селище / Район, область / Край, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 міс 25 днів
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко Хведосій с. Миколівка Гучинського р-ну
16	Підпис заявника	Сидоренко

Підпис особи, що видала свідоцтво: Затворницький

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

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

М.-ПАВЛІВСЬКИЙ СІЛЬСЬКОРАДНИЙ ОБВІТ
"___" _____ 19__ р.
с. М.-Павлівка
Харківської області

18 938

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

12 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Годун			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Трохимович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 10 місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с-г артіль "Радянський"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: х Катаєви	Район, область: М-Павлівської	Край, АСРР: р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 міс. 15 днів		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	сусіди Трохим Іван х Катаєви М-Павл р		
16	Підпис заявника	Сусіди свідки Трохим Іван		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М.-ПАВЛІВСЬКИЙ СЕЛЬСЬКИЙ РАЙВИКОНКОМ ВІДДІЛ ЗАГС с. М.-Павлівка, Гришинської Харківської області

1984

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

21 „ Квітня місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хрестач			
2	Ім'я	Андрій	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа V 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)	Сільське г-во			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	кол. „Радетєл"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: х. Обрыскь	Район, область: М-Павловск	Край, АСРР: Грунский р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 мцев		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гуляк Никон х. Обрыскь М-Павловск р.		
16	Підпис заявника	Гуляк	Свідки: 1 Одуд 2 Кодинка	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гуляк

ДІЛОВОД Захарія

20850

М.-ПАВЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
„26" серпня 1935 г.
с. М.-Павловка, Грунского р.
Харьковской области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„26" серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуляк			
2	Ім'я	Авдоха	3	По-батькові	Свиридоновна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 серпня 1935 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г артіль „Сірая"			

10	Місце, де постійно жив померлий	с. М.-Павловка Грунського Район селище Край область УССР Харьковської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бутенко М. с. Павловка Грунського рай
16	Підпис заявника	М Бутенко свідки

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М.-ПАВЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
„ ..... 193 г.
с. М.-Павловка, Грунского р.
Харьковской области.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

30 вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богдан			
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 вересня 1935 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 27 числа квіт місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	слесарь 1-60			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. Радуга			

10	Місце, де постійно жив померлий	х обертень М-Павлівської у Грунському (Місто / селище · район · область · край АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Богдан Андрій Наум М-Павлівської с/р.
16	Підпис заявника	Богдан А. свідки Марюшко Шевцов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М.-ПАВЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
" " 193 г.
с. М.-Павловка, Грунского р.
Харьковской области

87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 126

24 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ничай			
2	Ім'я	Оришка	3	По-батькові	Кириловна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 жовтня 1935 р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 11 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське г-во			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г артіль „С-Праця"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край х Кандур М-Павлівського Р. Грунського р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Начальник ом М-Павлівська р
16	Підпис заявника	Книгар [illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М.-ПАВЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
27 • Грудня 1935 г.
с. М. Павловка, Грунского р.
Харьковской области

23 88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

"..." місяць 193 р.

1	Прізвище	сегеда			
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа — місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобське госп.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. „Радість"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: х Нечаєвка Район, область: Павлоградський Край, АСРР: р Гуляйпольський
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 міс 21 день
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	сидуренк Катерина
16	Підпис заявника	Сидоренко З відм Захворіла Евгенія

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

ДІЛОВОД Бахара

28 грудня 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Журовель			
2	Ім'я	Федір	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	чол.	5	Національність	український
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 го грудня 1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 65 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бондар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в своєму г-ві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. селище — Район область — Край АСРР: с. Тростянка Тростянського р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 тиж 6
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тростянка вартового гр
16	Підпис заявника	Зобенко сусіди Городенко Фкарп

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Загарул-

У. С. С. Р.
МОШЕНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
АУЛЬСЬКОГО РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Березня 27 дня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

27 число Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горбушка			
2	Ім'я	Васим	3	По батькові	Іванович
4	Стать	голов	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 березня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 3 місяця року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько с. господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	батько на заїзжих майн в своєму господарстві			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мошенське Район Жмур Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження.
12	Причина смерті	від рахіту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	медвідпка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордушкина санька іванов с.Мошенка. мошеньска окр Жмур р
16	Підпис заявника	за неїсьм. грамот. Тимка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дрим ДІЛОВОД Карасєв

Р

Мошенська
СІЛЬСЬКА РАДА
...РАЙОН

14 липня ...1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Тимчика			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Трохимович.
4	Стать	чолов.	5	Національність	українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 липня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа серпня місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки с. господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	батьки в колгоспі ім. Петровського			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто В-Одрго Район Охтир Край селище область Харьк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяць
12	Причина смерті	токсическая дизентерия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ткачка тройан Люшанська с/р
16	Підпис заявника	Ткач

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гудило ДІЛОВОД Харашин

СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

серпня 2 1935 р.
№ 3

Число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хоружка			
2	Ім'я	Миланія	3	По батькові	Яковна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа Серпня місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки с.-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	арт. Петровського Люшнянська с/р			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Охтир. Край селище В-озеро область Харьк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1933
12	Причина смерті	від рахіта
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	зі слів батька
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хоружий жив х. В-озеро Кошеневої ср
16	Підпис заявника	Хоружий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дуденко ДІЛОВОД Коршик

У. С. Р. Р.
КОШЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 4

Серпня 3 дня 1935 р.
№ 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

число Місячка місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимчика			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа шостого місяця року 1935 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батьки с-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	арт. Петровського Кошеневої ср			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Ахтирськ Край селище В-озеро область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	зі слів батька
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тишина Іван х. В-озеро Лошкевськ ср.
16	Підпис заявника	Тишина ів. за книгосвідчен. розп. Завірив

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Судин ДІЛОВОД Корнец

У. С. Р. Р.

ЛОШКАРСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

Зна 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

"1" число вересня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Телічкіна			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Павловна
4	Стать		5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 серпня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяц. року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батька - столяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Високанівська туральня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район охтир Край селище В-озеро область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня народження
12	Причина смерті	Від простуди
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка м. сер.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тонина Павло х. В-озеро Мошенська сер
16	Підпис заявника	Тон

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рудько ДІЛОВОД Коранич

У. С. Р. Р.
ОШЕНСЬКА
ЬСЬКА РАДА
ОГО РАЙОНУ

Листопада 9 дня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

(перший примірник)

"число ____ місяць 193 р.

1	Прізвище	Негрина			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Митрофановна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа шв місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп. ім. 9 січня Мошенської сер.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Охтир Край ... селище Мошенці область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2,5 міс.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	підпісі двох свідків що дитина дійсно померла Кісіль Ігнат
15	Прізвище і адрес заявника	мегра мітрофан мошенська сур.
16	Підпис заявника	Мегра

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ... ДІЛОВОД Кравець

Р. Р

ЬСЬКА РАДА ОГО РАЙОНУ

шеговду 17 дня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

с. Мошенка. число ... місяць 193 р.

1	Прізвище	Скорикова			
2	Ім'я	Параска	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа вересня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с.-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп Петровського Мошенського сур.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Ахтир. Край селище Мошени область Харьков АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 дні
12	Причина смерті	від запалення мозги
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	сторож школы Мошенска сер.
16	Підпис заявника	Сторожа

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.
ОВО-ПОСТРОЕНСЬКА
ІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

25 VIII дня 1935 р.

№ 3

Ново-Построенка

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Губарева				
Ім'я	Федосия	3	По батькові	Петровна	
Стать	женщина	5	Національність	русск	
Час смерті (число, місяць, рік).	25 Августа 1935 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа VIII місяця року 1934 года				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на содержании родителей				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/картель им. „Димитрова".				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ново-Построен Район Дергачевский селище область АССР Харьковска
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.
12	Причина смерті	тепов.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	о смерти свидетели подтверждают своими подписями в гр. 16.
15	Прізвище і адрес заявника	Губарева А.Б. (мать)
16	Підпис заявника	Губарева Севаг. Певдачин

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Заведующий Певдачин

С. Р. Р.
ТРОЇЦЬКА
ЬКА РАДА
ЖУРСЬКОГО РАЙОНУ

10/IX дня 1935 р.
№

Ново-Построенка

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Заикин		
Ім'я	Александр	По батькові	Васильевич
Стать	муж.	Національність	русск
Час смерті (число, місяць, рік).	9 Сентября 1935 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 47 лет.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член. правления колгоспу		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	артели им. „Димитрова“		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ново-Іосиф. Район Артемівський Край Харьковск. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	От роду
12	Причина смерті	порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	от Еленинской больницы
14	Особливі позначки	Номер в больнице
15	Прізвище і адрес заявника	сын. Зайкин Ар. Ал. село Ново-Иосифовка.
	підпис заявника	Зайкин

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Невдахін

34 321

ЕЛЕШНЯНСЬКА РАЙОННА РАДА ... ЕЛЕШНЯНСЬКОГО РАЙОНУ ... 193 ...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1-V

1 Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кужиль			
2	Ім'я	Андрій	3	По-батькові	Павлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 9 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жив на утриманні батьків			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Арт. Косіора с. Олешні			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Охтирський / селище Голишня / Край АСРР Харківська / область Укр.	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років	
12	Причина смерті	Воспаление мозговых оболочек	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Куркова Марина І. Голишня, Охтирс. р-т	
16	Підпис заявника	Куркова	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОХТИРСЬКА РАЙОННА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
Від 193 р.
№

352

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

28 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Котлярова				
Ім'я	Олена	3	По-батькові	Леонтіївна	
Стать	жіноча	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	27 квітня 1935 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року — 55 років				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. господарство одноосібниця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Олешня Район Остерський Край, область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років
12	Причина смерті	параліч серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря від 28/IV 35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шкаленко Оксана і Олеся
16	Підпис заявника	За пос. - Шкаленко

*) 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. АРЕШНЯНСЬКА СЕЛИЩНА РАДА

36 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8 травня 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.V

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

Прізвище	Васильєнкова				
Ім'я	Єфросінія	3	По-батькові	Кіндратовна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	8 травня 1935 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 67 років.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жила на утриманні рідні				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Арт. Косіора І Олешня				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто г. Алешки Район Олешківський Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 дня народження — 67 років
12	Причина смерті	Артеріосклероза.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка врача про смерть, від 8/VI 35 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Васильєв Матвій Степанович г. Алешки, Олешківського району
16	Підпис заявника	Васильєв

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

АЛЕШКІВСЬКА РАЙОННА РАДА ВОЛЬОВОГО ЛАЙДУ

37

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

"13/VI місяць 1935 р.

	Прізвище	Грибова			
	Ім'я	Марфа	3	По-батькові	Тимофіївна
	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Червня 1935 року.			
	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) Жила на пенсію.			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/інвалідка.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	арт. Вороненої Олешки.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Велика Район Ахтирський Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Від часу народження в Гр.
12	Причина смерті	Артерио Склероза
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка врача про смерть від 16/VI.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Грибов Василий Сидорович г. Велика Ахтырского р-на.
16	Підпис заявника	Грибов Сидоров

*) 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.
ВЕЛИКАНСЬКА І
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

4 Серпня 1935
№ 5

38 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

(перший примірник)

"..." місяць 193 р.

Прізвище	Грибова		
Ім'я	Варка	По-батькові	Дмитрівна
Стать	Жінка	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	4 Серпня 1935 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 18 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ~~ні~~ (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство одноосібник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край село / область / АСРР І Олешня, Ахтирський р-н, Харківська обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років
12	Причина смерті	Мен гнгит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікар. свідоцтво про смерть від 4/VIII
14	Особливі позначки	Лежала в дома
15	Прізвище і адрес заявника	Кривогуз Груд. мих. І Олешня, Ахт. р-н
16	Підпис заявника	Кривогуз

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

U. S. S. R.

ОЛЕШНЯНСЬКА І СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

10 серпня 1935 р.

№ 6

с. Олешня

39 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

(перший примірник)

"____" місяць 193 р.

Прізвище	Терешкуя				
Ім'я		3	По-батькові	Трифоно Петрович	
Стать	Чоловік	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	9 серпня 1935 р.				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа І місяця року 1935 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Був на утриманні батьків				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батрак с/господарства				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Арт. Воровського І Олешня				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Окр. Край селище ... область АСРР Хутір Ленина
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1935 року
12	Причина смерті	Дистрофія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Помер в дома
15	Прізвище і адрес заявника	Гуменюк Обд. Олекс. Гомельта
16	Підпис заявника	Гуменюк

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ЗГОДОВД

У. С. Р. Р.

АЛЕШНЯНСЬКА І СІЛЬСЬКА РАДА АЛТАРСЬКОГО РАЙОНУ

№ 7 дня 1935

с. Олек...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Гуменюк		
2	Ім'я	Марія	3 По-батькові	Кириллівна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Січня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа Грудня місяця 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на утриманні		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дієслідодавець: Батько секретар с. ради		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колективізація		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Район область Край АСРР Харківське
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	31-8 серпня 1935 р.
12	Причина смерті	Фактор старості. Маразм
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво
14	Особливі позначки	Немає відомо
15	Прізвище і адрес заявника	Жилт Сверд. вул.
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДОВІД

U. S. S. R.

АЛЕШНЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

24/IX 1935 р.

№ 8

4 Вересня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Соколова			
2	Ім'я	Галина	3	По-батькові	Дмитрієвна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Вересня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1 р. = 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) працювала сама			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~~Домогосп~~ Кравець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Донбас, Шахта Макеевка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище ? Станиця Район Кіш. Край / область Харк. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 5/VIII 1930 р
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтва
14	Особливі позначки	Прибули з Донбасу Луганщина Ворошиловградської обл. с Батюка
15	Прізвище і адрес заявника	Сичів Андрій Іванов Г. Алешки Аккерсвитр-ка
16	Підпис заявника	Сичів Андрій Іванович

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Р.С.Ф.С.Р.
АЛЕШКІВСЬКА МІСЬКА РАДА
АКТИРСЬКОГО РАЙОНУ

30/XI 1935

№ 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

"..." місяць 193 р.

1	Прізвище	Семиченкової			
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Сергіївська
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Листопаду 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. III Вуйкоперт. Конференції			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Орш. Край селище Г. Оршица область Харк. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1926 року.
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть.
14	Особливі позначки	Номерна дошка
15	Прізвище і адрес заявника	Каманчук Олексій Матвєєв.
16	Підпис заявника	Каманчук Олексій Матвєєв

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

43[illegible]

У. С. Р. Р.
[illegible]ЛЕШНЯНСЬКА І
[illegible]ІЛЬСЬКА РАДА
[illegible]ХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30 листопад 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

«...» ...місяць 193 р.

1	Прізвище	Ламанов			
2	Ім'я	Никіта	3	По-батькові	Матвєєвич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, — (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство — Колгоспник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/п. Орш. ім. III Інтернаціонал. х. Комарівка Олексіївської			

10	Місце, де постійно жив померлий	м. Комарівка Район Оскр. Край Дсср селище 2 Олешки область Сарків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Гуманенко Митро Сем. м. Комарівка, 1 Олешки
16	Підпис заявника	Гуманенко Митро Сем.

*) 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.
АЛЕШНЯНСЬКА І
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

ОНЯ 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

7 Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Божко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, — (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г. арт. ім. Дзержинського, 1 Олешки			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Вилце Край Удер село Ольшина область Кобулеве АССР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 роки
12	12	Причина смерті	
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Боєвська Ірина Іванівна с. Ольшина, Охтир. р-ну, Харк. обл.
16	16	Підпис заявника	Божко

*) 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.

ЕШНЯНСЬКА II
ЗІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1 V

17/VI число июня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лукьянов			
2	Ім'я	Катря	3	По батькові	Павловна
4	Стать	Женский	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Июня 17 дня 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 3 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року ..... 7 октября 1934 год			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колхозник бригадир.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз имени Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ахтырка Район — Край селище Алешки область Харьков. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 месяцев и 20 дней
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлен
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лукьянов. Павло Тимофеевич
16	Підпис заявника	Лукьянов

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Р. С. Р. Р.
ЧЛЕШНЯНСЬКА ІІ
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛ.

"12" ОНЯ 193 Р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 числа Июля місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шишкин			
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Емельянович
4	Стать	Мужск.	5	Національність	Российской
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Июля 1935 года			
7	Вік (скільки років).	Для дітей, що померли до 3 років, зазначати додатково: коли народився 17 числа Июня місяцю року 1935 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Помощник Начальника железн. станции Узловая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Алешки Узловая			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ахтирский Район Край селище Алешня область Харьковская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 дней
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шишкин с. Алешня Ахтирского р-на
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

АЛЕШНЯНСЬКА II
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

"__" _____ 193 р.

№ _____

47 14 78

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

14 Июля місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шишкина			
2	Ім'я	Раиса	3	По батькові	Емельяновна
4	Стать	женскій	5	Національність	Россіской
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Июля 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа Июня місяця року 1935 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Помошник Начальника поселезндор Станции Узкоколейка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ст. Алешня Узкоколейка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ахтирск Район Край селище Алешня область Харьковская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 дней
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Алешанской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шишкин с. Алешня Ахтирского р-на
16	Підпис заявника	Шишкин

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ЯНСЬКА II
РАДА
РАЙОНУ
ОКТ 193 А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

22 числа Июля місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Арсхован			
2	Ім'я		3	По батькові	Наталья Павловна
4	Стать	женск	5	Національність	Росиской
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Июля 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяцю року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовая колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колхоз им. Трудовик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Брестск Район Край селище Алешня область Харьк. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 лет
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Алешанской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Архов Константин. х. Пятин. II Алешанской с/сов.
16	Підпис заявника	Архов

*) 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

АЛЕШНЯНСЬКА II СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

Ф 419 80

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

оня 193 р.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

24 Июля місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ершанин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Александрович
4	Стать	Муж.	5	Національність	Рускской
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Июня 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовая колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колхоз им. Трудовик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Актюрск Район / селище Алешня область Харьковской Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Алешанской больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дмухманин х. Вяткин II Алешанского совета
16	Підпис заявника	Дмухманин Александр

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Р. С. Р. Р.

АЛЕШНЯНСЬКА II СІЛЬСЬКА РАДА АКТЮРСЬКОГО РАЙОНУ

24/IX 1935 р.

№ 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

(перший примірник)

1	Прізвище	Угрилов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Николаевич
4	Стать	Половина	5	Національність	Российской
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 сентября 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Августа, року 1935 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робитник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Алешанская Мед Больница			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Лозовского район область Ахтырский Край АСРР Харьковский.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Месяц. 23 дня.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Амышанской Больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ушаков Николай Ф Амышанского Совета
16	Підпис заявника	Ушаков

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УССР
ВЕЛИШНЯНСЬКА II
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛОЗІВСЬКОГО РАЙОНУ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

15 Октября 1935 р.
№ 1
15 Октября

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

_____ місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бобино			
2	Ім'я	Лидия	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	Женская	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 сентября 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа сентября року 1935 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Артель им. Трудовик х. Ушакин Амыш			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лозівське район Край селище Лозівська область АЄРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два дня
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Лозовской Больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бобина Ивана Х. Тряпкин Е Лозовская ф/года
16	Підпис заявника	Балов

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

АСАА
ЧЛЕШНЯНСЬКА ІІ
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

16 жовтня 1935 р.
№ 8

52х9 82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.V

_____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Алексов			
2	Ім'я Николай	3	По батькові	Акимович	
4	Стать мужчина	5	Національність	российской	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 го октября 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Артели им. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ахтирський район / селище область Край АСРР Алешня Ахтирского
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 года
12	Причина смерті	Туберкулез.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Алешанской Больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шевцова Ивана г. Алешня Ахтырского р-на
16	Підпис заявника	Шевцов

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

АСРР

АЛЕШНЯНСЬКА ІІ СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

20 октября 1935 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондарь			
2	Ім'я Владимир	3	По батькові	Федотович.	
4	Стать	5	Національність	Украинской	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 го октября 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа 8 місяц. року Один с шуть девятый трудный жить и году			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Алешанская Больница			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Алмия Район, область, АСРР Лоскотирского р-на Харьковской области
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дня.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Алмазской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарь Федот А. С. Алмия Лохтирского р-на
16	Підпис заявника	Бондарь

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.
АЛЕШНЯНСЬКА ІІ
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛАХТИРСЬКОГО РАЙ ОНУ

22 Ноября 1935 р.
№ 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

число місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Невваленний			
2	Ім'я Дмитро	3	По батькові	Евтихович	
4	Стать мужской	5	Національність	Украинской	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Ноября 1935 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року. Тридцать пять год.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бугольтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Артель Шарфразробка - С. Алмия.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Алешня. Район Ахтирского р-ну. область АСРР Харьковской.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Придцать пять год.
12	Причина смерті	Туберкулез. 3-й стадии.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Алешанской Больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Федоров Григорий. В. С. Алешня Ахтырского р-на
16	Підпис заявника	Федоров

*) 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.

АЛЕШНЯНСЬКА II СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

26 Ноября 1935 р.

№ 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Худяков			
2	Ім'я	Антон.	3	По батькові	Федорович.
4	Стать	мужск.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Ноября 1935 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяц року — Пядцать лет год.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож узкоколейки.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Станция. Узкоколейка с. Алешня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Алексеевка район Ахтирського р-на. область Харьковской.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Пятьдесят год.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Алексеевской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Худякова Анна с. Алексеевка Ахтирського р-н.
16	Підпис заявника	За недугом. Хрестом

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ПОЛОЖАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

"__" _____ 19__ р.

№ _____

с. Полого

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

19 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ситник			
2	Ім'я		3	По батькові	Олександра Іванівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 червня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Липня місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько чорнороб. в господарстві			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Полого К-п. ім. Будьонний			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Полон Район Ямпільський Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців 1934 р.
12	Причина смерті	по Хворобі: Сімейственна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Труп Смерт. Слідчої. прокуратури
15	Прізвище і адрес заявника	Сенітник Іван Федорович с. Полон
16	Підпис заявника	Сенітник

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ПОЛОЖАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАТЬКІВСЬКОГО РАЙОНУ

Акт 193 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

20 число Серпня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Сенітник			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	Чоловіч.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа XI місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько чоловіч. в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К.п. ім. Будьонного.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Пологи	Район область Запорізька	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців.			
12	Причина смерті	Рахіт.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	№ 1			
14	Особливі позначки	Про смерть гол. одержать { 1. В. Соловей 2. Вдова ~			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Пологи Запорізької р-ну Єлишев Іван Федорович 1902 р. Нар.			
16	Підпис заявника	Єлишев.			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Вторий

ДІЛОВОДЧА

U. S. S. R.

ПОЛОГІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛ.

24/IX 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(перший примірник)

"24" число IX місяць 1936 р.

1	Прізвище	Колісник			
2	Ім'я Ольга	3	По батькові Андріївна		
4	Стать Жіноча	5	Національність Українська		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа IX місяць 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)	~			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	~			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Полонне Район Хмельницький край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Все життя
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Учень завідувача Волосянка Свідчить Свідчить Свідчить
15	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Андрій С. Полонне
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Овчарук ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ПОЛОЖАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО РАЙОНУ

24 XI — 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

24 число Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко			
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Український
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 жовтня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа V місяц року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	~~Так~~, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько Рядовий Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п. Будівний			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пологи Район Оріхів Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотирнадцять днів.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	І які х
14	Особливі позначки	Чола Зайва самої свідки Про смерть відчесно Слідки 1/2.
15	Прізвище і адрес заявника	Кравченко онука Максимовна с. Пологи
16	Підпис заявника	Кравченкова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ПОЛОГІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОРІХІВСЬКОГО РАЙОНУ

22/VII 1933

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(перший примірник)

"___" число _____ місяць 193 р.

1	Прізвище	Карпенко			
2	Ім'я	Маріанна	3	По батькові	Карпівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	В грудні 19/35 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяц. року 2 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник Червоний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Кол. Червоний			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ленінакана Район Ленінаканський край Карської селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Свого народження 2 роки
12	Причина смерті	слабість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка
14	Особливі позначки	Села Зайва Сина Ворожей Василя Григорієва
15	Прізвище і адрес заявника	Ворожей Василь Григорович с. Ленінакан
16	Підпис заявника	Ворожей

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

...БАЛЬСКИЙ
...ЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
193
с. Ванадзорское Грузинского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

11 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ворожай			
2	Ім'я Калагея	3	По-батькові	Микитовна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 травня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 70 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в колгоспі „Нове село"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Івахи Район Брунь Край 2 селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	Z
15	Прізвище і адрес заявника	Гончар Улита Селит. с Рябиловке Брунь ского р-ну
16	Підпис заявника	Гончар

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Гуп			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Миколаевич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 травня 1925 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 4 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/г Артіль Трансітерских грязей Рыбинского района			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рибальське Район Зуївський Край Харківської селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Батько і мешкає Рибальське і Зуївського р-ну
16	Підпис заявника	

(Коли 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 № 34

(перший примірник)

"12" V місяць 1935 р.

1	Прізвище	Гоцул			
2	Ім'я	Катря	3	По-батькові	Василівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Травня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року — 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) — утримує батько			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артіль Красіївська Рибальського р-ну			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Дибинське Район Дружбівський Край Харківської селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцю реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Годун

Коли 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 644

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

5 Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Калініченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмитрович
4	Стать	5	Національність	Сергієвич
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 19		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	службовець		
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	груп М.Т.С		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лубенське район Фрунзе Край ~~область~~ Харківська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Складено акта за невмінням реєстрацію акта про смерть.
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Свідок Юрій Українченко / Іван

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Киселев

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

17 червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стеценка			
2	Ім'я	Дмитро	3	По-батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17/VI 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 74 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/г Артіль Нове село Рибальської Ради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ізюм Район область Ізюм Край АСРР Харків
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ней
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Степенко пл. Т. Г.
16	Підпис заявника	Степенко пл. Т. Г. свідок сайту Олійник

Коли 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 № 6

13 Червня місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Квартa			
2	Ім'я	Явдоха	3	По-батькові	Павлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 Червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 3			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопашество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с.с. Дротів Лепінської Заповіт Ізюмського р-р			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край Село Область АСРР х Шапвасовка Рыбанского р-на Грушевского р-на х Одесской обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років
12	Причина смерті	повішався
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кварта Дмитро Павлович Рыбанского р-на
16	Підпис заявника	Кварта Свідок МПР Рудин

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

ВІД. БЮРО ЗАГС Киселя ДІЛОВОД Дмитр

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

14 Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хомених			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Хартіоновна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 40			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібопашество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с/с Артіль Чорвоний Гомон Рыбанской с/р			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Богданівка район Зміївський край Харківської обл. (селище, область, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Все Час
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роменко свідки 3 Стрижень

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

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

1	Прізвище	Салівон			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Дмитровна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року — 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	с-г господарство.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі „Нове Село“			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Івахи селище; Район Глушенк області; Край Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в весь час
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Івахи Рибальської с/р. Салівон Дмитро Іванович
16	Підпис заявника	Салівон

Свідки: [illegible]

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 № 9

29 Березня місяць 1935 р. Березня (перший примірник)

1	Прізвище	Ковалиха			
2	Ім'я Василина	3	По-батькові	Васильова	
4	Стать	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/III 35			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року		57	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			Одноосібниця	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	б-г Артіль Ленінський заповіт Рибальської с/р			

10	Місце, де постійно жив померлий	м. селище Рубанська район область Куряж край АСРР Харківської обл
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весна
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Григорій Свідок
16	Підпис заявника	

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

ЗАВ. БЮРО ЗАГС Киселев ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

2 вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Касяненко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Романович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Електрозбоїй			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-ті „Червоний Колос"			

10	Місце, де постійно жив померлий	× Богодухівський район (Місто, селище) Донбасської (Район, область) Харківської (Край, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в весь час
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	× Пластун Зіньківського р-ну Касяненко П. С
16	Підпис заявника	Касяненко

свідки { Кузьменко, Пластун

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

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

1	Прізвище	Карпо			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать		5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Вересня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Березня року 1935 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопашество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/р Астіх Петрівської Донбасської Ех			

10	Місце, де постійно жив померлий	х Ивановівк. Дибинськ. р-р Вуличного Р-ну Харківської об-
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Косонь Максим Дибинськ. р-р
16	Підпис заявника	Корова сдана в родник

Місце 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 № 121

1 Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я	Хівря	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 67 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське-господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	одноосібник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рибальське Район Грунь Край УСРР. (селище, область, АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в весь час
12	Причина смерті	старість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко Іван Яр. с. Рибальське Грунського р-ну
	Підпис заявника	Бойко свідки {

Коли 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 № 13

11 жовтня місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кулик			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 жовтня 1935 року			
7*	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 11 місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в колгоспі „Пролетар шляхи"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рибальське Район Грунський Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в весь час
12	Причина смерті	невідомо.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Куник К. С с. Рибальське Грунського р-ну
16	Підпис заявника	Куник свідки { Клеш Ф.С.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Клеш ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

1 / XI місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Євтушенко		
2	Ім'я	Ганна	3 По-батькові	Тимофіївна
4	Стать		5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 жовтня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 34		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с іеспідарстві		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)			

10	Місце, де постійно жив померлий	м. Рибаківка селище / район область / край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Приїхала Дня
12	Причина смерті	Весна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	невідома
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	Квітуненя Ніна Рибаківка
16	Підпис заявника	Квітуненя Ніна Рибаківка

*) 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 № 154

15 Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучер			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Ігнатович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 х 35 року		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року	
7	Вік (минуло років)	63 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сг господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Сг Артіль Фаф-семяти Рибаківського Сільради			

10	Місце, де постійно жив померлий	х. Колодязь Рибаківського С/р (селище, район, область, Край АСРР) Гуляйпільського р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Куцун Г. Рибаківської сільради
16	Підпис заявника	Куц Сокіл Чуприна Чернецько

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

27 листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сокіл			
2	Ім'я	Яків	3	По-батькові	Павлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 листопада 1935 рік.			
7	Вік (минуло років)	58	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)	сільське господарство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	вк-ті „Червоний Колос"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шаповалов Район Грунський Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в весь час
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Сокіл Степ. Як. з Шаповалівки Рибальської о-ї
16	Підпис заявника	Сокіл Степ. Якович

*) 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 № 17

„16" грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кузьменко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року	54		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі „Червоний Колос"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Ждани Район (область) Грузьких Край (АСРР) Уєрр.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	весь час
12	Причина смерті	невідомо.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко Данило 13.
16	Підпис заявника	свідки [сокіл, Куре]

(*) 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 № 13

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

1	Прізвище	Бугай			
2	Ім'я	Ніна	3	По-батькові	Петрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22/XII 35р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 60			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с госпід дратва			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с/з Артіль Радянська Бибайлівського р			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Дибавського Сра / Зарубівка	Район / область	Край / АСРР Дніпровського обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті		Весняна		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Старість		
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника		Комдив Дибавського с/р.		
16	Підпис заявника		Комдив Дибавського с/р.		

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

М. П. ЗАГС БЮРО ЗАГС Клименко ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
РОСОХОВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
27/V дня 1935 р.
№ 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

В Росохувате
27 числа травня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Удовиченкова			
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа 6 місяця року 1932 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г. арт. ім. Труд Незалежника			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Розсошувате Район Окт. Край Харкіська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два року
12	Причина смерті	Простуда
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема.
14	Особливі позначки	особа сграді відома
15	Прізвище і адрес заявника	Удовиченко Павлага Окт. Розсошувате Окт р-ну
16	Підпис заявника	Удовиченко

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Затворкін

У. С. Р. Р.

РОЗСОХУВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

_____ дня 193_ р.

№ 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

12 число XII місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Макаренкова			
2	Ім'я		3	По батькові	Олександра
4	Стать		5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	вересень 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився_____ числа_____ місяця_____ року_____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. ін.).	с-г артіль „Труд незаможника"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ——— Район Овід Край селище Розсоховаї область Харк. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	заявили свідки 1 Мацько 2. С. Бренько
15	Прізвище і адрес заявника	Гурова Васька с. Розсоховаї Овід р-ну.
16	Підпис заявника	за.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Вайц ДІЛОВОД Загороднє

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

9 число квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Прокопенко Нина			
2	Ім'я	3	По батькові	Олексіївна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа квітня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошт іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~~Нет~~ Санітар			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Кр. ин. Задрожного			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ст-іванів Район Охтир. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів.
12	Причина смерті	не відомо.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	— — —
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	Прокопенко О. Ст. Ст-іванівка
	Підпис заявника	Прокопенко олишко ст-іванівка

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

М. П.

ВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

СТ.-ІВАНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

6 числа Січня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Радченко Марія			
2	Ім'я		3	По батькові	Федорівна
4	Стать жін.		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Січня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа червня місяця року 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	- сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	- Кол ім. Будьонівського			

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

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

М. П.

ВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

[illegible] РАДА

[illegible] ОБЛ.

Видано в [illegible] 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище	Бондаренко			
2	Ім'я Володимир	3	По батькові	Іванович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа травня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. Задорожнього			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ст-іванівка Район Охтирка Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три місяці
12	Причина смерті	дітська хвороба
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
14	Особливі позначки	- - - - - -
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Іван Кирилв. Ст-іванівська сільрада
	Підпис заявника	Бондаренко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Білан			
2	Ім'я Прокіп	3	По батькові	Якович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Червня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. Червона Зірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто м. Сосонка Район Оятиц. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 р.
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	підписи свідків 1. Ц Ант 2 Кіс Сія
14	Особливі позначки	- - -
15	Прізвище і адрес заявника	Білан Павло пр. м. Сосонка ст-івашівської у
16	Підпис заявника	П. Білан

*) Якщо ніхто з родичів не 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 № 5

(перший примірник)

8 число Серпня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Власенко			
2	Ім'я Василь	3	По батькові	Данилович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити 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)	Слюсар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт. ім. Постишева			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто м. Єнакієво Район охтир Край хоркив селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	підпис свідків 2
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Власенко К. В.
16	Підпис заявника	Власенко 1-ВН № 182451 12.12.03 р.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(перший примірник)

9 "число Серпня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Каліструтенко			
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Петрович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____ 9 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець Патронатну			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт. ім. Задорожнього			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ст-Іванівка Район Охтирка Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Розорвання голови Авіяційною бомбою
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть від амбулаторії лікарні
14	Особливі позначки	Запис зроблено згідно видачі лікарського свідоцтва про смерть Охтирського лікарняного від 9/XII-35 р. свідка дійсність смерти
15	Прізвище і адрес заявника	Голова колгоспу ім. Заворонька Трохименко.
	(Підпис заявника)	

Якщо покійний 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 № 71

(перший примірник)

24 число Жовтня місяць 1935 р.

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сіті-Іванів Район Сам. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	півтора місяця
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	підписи свідків. — 2
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Радченко Олександр Сіті-Іванівка
16	Підпис заявника	Фадеєва

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

ЗАВІДУЮЧИЙ БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

КИЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

1/IV 1 [illegible]5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 число Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Криворотенко			
2	Ім'я		3	По батькові	Макар Пименович
4	Стать	Чоловіч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Грудня 1934 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рільництво Господарювання			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В Колгоспі Дружба			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ село ~~Район~~ область ~~Край~~ АСРР	х. продовольчий Артемівського району Харківської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		41 р.
12	Причина смерті		Від упада з чердака. Тріщина Затилочної Кості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Куп'янська Медицина
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Кривоносенко Людвіга Хрі Продовольчий Куп'янська Сельрада Артемівського району
16	Підпис заявника		х. продовольчий Куп'янська р. за писи рос. Отіч яків (Отич. Яків)

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

ВЕЛИКО-ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОСТРОГОЗЬКОГО РАЙОНУ

2 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

5/IV-2 [illegible] 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище			Отичава
2	Ім'я	3	По батькові	Катерина Антонівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).			1го Квітня 1935 р.
	Вік (минуло років).			Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи			Так, ні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			Сільським Господарством
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).			Х. Артемі 8го Березня

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край Селище / Область / АСРР х. Продолговат Куцинт Семидуби
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Сарубала
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухрянська амбулаторія лікпом Корінська
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Отич Федір Яків. х. Продолговат Хухрянська Всеволода
16	Підпис заявника	Отич Яків І. Отич Яків

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мурчик

ДІЛОВОД Федюк

УСРР
ХУХРЯНСЬКА СІЛЬРАДА

9/12 1935
№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

9 число квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Макогіна
2	Ім'я	3	По батькові	Федора Федорович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).			4-го квітня 1935 року
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільським господарством		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. Шевченка		

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ ~~Селище~~ ~~Район~~ ~~Сільрада~~ ~~Край~~ ~~АСРР~~ с. Хухра Артемівського району Харківська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	Інфлюенца Запалення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухрянської Медицини
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кухар Тетяна Кузьмівна с. Хухра Артемівського району
16	Підпис заявника	За неписьменну росте. Самура / Сокуна.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дудник

ДІЛОВОД Кухар

РСФСР

ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АРТЕМІВСЬКОГО РАЙОНУ

29/IV № 4

4

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

29 "число [redacted] місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Осипенко			
2	Ім'я		3	По батькові	Осипа Кузьмовича
4	Стать	Дівчина	5	Національність	Українку.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Грудня місяця року 1933			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільським Господарством.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сел Р. Арт. Шевченка Жінка прибавилась			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область Краї АСРР Хухрянск Гр Октябрьского району Харьковской Области
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 4 міс	
12	Причина смерти	Кашлюк	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухрянская Медикарт	
14	Особливі позначки	-	
15	Прізвище і адрес заявника	Остапенко Козьма Повловы Хухрянск Гр Октябрь р-ну	
16	Підпис заявника	К. Алексіенко	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лядрин

ДЬОВОД
Секретар Н. Кисиль

Х. Е. Р. Р
ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

3/V 1935

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

1	Прізвище	Яковакова			
2	Ім'я Аниа	3	По батькові	Михайловно	
4	Стать Жиско	5	Національність	Украинка.	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 квітня 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельскими Господарством.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	С/г. арт им Октябрьск			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (село)	Район (область)	Край (АСРР)	
		Сел Якурро	Охтирського	району	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45р			
12	Причина смерті	Брюшной тифр.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Охтирської больниці			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Ляшок Мой Нест Якурровскій Р-р Охтирського району			
16	Підпис заявника	Ляшок мой			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мазурина

~~ДІЛОВОД~~

секретар Н Кисиль

ЯКУРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

7/V № 6 1935 р.

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Ляшок			
2	Ім'я	Нестко	3	По батькові	Агеєвич
4	Стать	Жінка	5	Національність	Украінец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 квітня 1935р			
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)	Єдиноличник Господарствои.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Сел Якурівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (село)	Район область	Край АСРР	
		с. Кухарі	Октябрський	Зелену	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 р.			
12	Причина смерті	Горячка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кухарівська Від Лікаря.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Недосвій Микола Єлп. Кухарівська Бр Октябрського району			
16	Підпис заявника				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Макрушин

~~ДІЛОВОД~~ Секретар Писаний

В. С. Р. Р.
КУХАРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОКТЯБРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Долинська			
2	Ім'я Федір	3	По батькові Повелович		
4	Стать Чоловік	5	Національність Українец		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10/V 1935 р.			
	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)	Вольний Господарствои.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Армії Червоної			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ахтирка	Район область Охтирський Край АСРР Харківщ
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
12	Причина смерті	Декомпенсація Легень по Корок Вердуя.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ахтирська Медицина	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Фомина Катерина	
16	Підпис заявника	Фомина	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ахтирка

ДІЛОВОД Секр Ніконенко

У. С. Р. Р.
АХТИРСЬКА МІСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

27/I 1935
№ 8

8 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"число" місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кодеєнец			
2	Ім'я Василь	3	По батькові	Яковлевич	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українец	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Січня.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Членец б/п. сруп ім Шевченко			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Рядовой членец. Колгоспа ім Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Кухарська Район (область) Вінницька Край (АСРР) Молдавська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 р
12	Причина смерті	от старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кухарської Мед амбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	сел Кухара Вінницької області Кодиму
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Захарчик Секретар Ісаєнко

УРСР

КУХАРСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ВІННИЦЬКОГО РАЙОНУ

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18/VII ... 35 р.

№ 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Захарчика			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	Дівчина	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Липня 1935 р.			
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа квіт місяця року 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдома в хозяйстві			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ні Ніде			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР	
		Хухрянське	Сх	Охтирського	району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Земські 4 дня.			
12	Причина смерті	Ог Старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухрянська амбулаторія			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Махотко Яків обр Хухрянське Сх.			
16	Підпис заявника	Нагр Ткач			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Сагр Ткач.

Хухрянська сільська рада ... го району

28/VI — 35 р.

10

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"число 25/VI місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Вечера				
Ім'я	Параска	З	По батькові	Яківна	
Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік).	25/VI 1935 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ...				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова Колгоспниця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт Ворошилов				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Ухрянська Район / область Охтирського Край / АСРР району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зверх
12	Причина смерті	Загальна хвороба та старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт Ф. Якофії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сестра Зотова Кузьми Ухрянська с/р Охтирського району
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Секретар

УКРАЇНСЬКА РСР
УХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

31/VII 1935
№ 11

11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище	Макитка			
Ім'я	Ганна	З	По батькові	Васильвна
Стать	Женщина	5	Національність	Українец
Час смерті (число, місяць, рік).	26/VII 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Грудня місяця року 1934			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько в Колгоспі			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	армії ім Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / Область — Край / АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8-м-ц	
12	Причина смерті	Воспаление легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Охтирской Дет Больницы	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Мадинко Василь Ивановичъ Хухрянск Гр Охтыр р-н.	
16	Підпис заявника	Мадинко	

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

ВІДД. БЮРО ЗАГС

~~ДІЛОВОД~~ Секретар

В С Д В
ХУХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО Р-НУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2 трав 1935 р.
№ 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище	Лещенко				
Ім'я	Василь	З	По батькові	Миколаєвич	
Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік).	1 серпня 1934 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Липня місяця року				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Работій Ковачь М т с				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Охтр. М. т с.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / село	Район / область — Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 днів	
12	Причина смерті	Недужок	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лухромські свідоцтво	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Лещенко Ворожфоміч Лухромський р. Оскл р-ну	
16	Підпис заявника	За сродок	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

~~ДІЛОВОД~~ Секретар Жилін

ЛУХРОМСЬКА
ЛЬСЬКА РАДА
...ого району

12/VII ... 35 р.
№ 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13
13
100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13 v

"число ... місяць 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Крайский Галька			
2	Ім'я		3	По батькові	Леонтьевич
4	Стать	Жен.	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Орш им Фрунзе			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Харьковской Район / Область Край / АСРР Охтирск. району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 м-ц
12	Причина смерті	кровяной поток
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Харьковской сан Амбул
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бухонченкий Харьковской Р Охт. р-ну Украинец Лесн
16	Підпис заявника	Бухонченкий

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

ВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД Секретарь

КУХАРСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

19 Жов 14 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Бухонченкий			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Кириллович
4	Стать		5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Листопада 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Радгосп Ворошиловск			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ворошиловск Радгосп			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Дружковка Гр	Осетинского р-на	
12	Причина смерті	8р		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Эпилепс Кома		
14	Особливі позначки	Краснокутская больница.		
15	Прізвище і адрес заявника	Дружковка Гр Осетинского р-ну Сусоченко Клим		
16	Підпис заявника	К Сусоченко		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Секретарь Шевченко

ХУТОРЯНСЬКА СІЛЬРАДА

20/VII 1935

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15

102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Осипенко			
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові	Григорьевна
4	Стать	Женск	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік).				
	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)	домаш хозяйка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Единоличник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Харьковско	Район область Октябр. р-ну Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 р	
12	Причина смерті	від Старости	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть Харьковской амбулат.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Осипенко Харьковск Б. Октябр-ка	
16	Підпис заявника	Зд. журнал	

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

Дата видачі свід. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Секр. Ивенец

ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХУТІРСЬКОГО РАЙОНУ

24/VII № 16

Видано 17/IV 35 р.

16 16 103

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"число 24/VII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Осипенко			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Дементійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23/VII 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рабітнік в Армії			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп. ім Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (село) Дегтяренки Район (область) Охтирського Край (АСРР) району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Дегтяренки Мед Амбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дегтяренки Сер Охтирського р-ну Остапенко Марфа
16	Підпис заявника	За Журавель

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

ВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Секрет Ніщ

УСРР

УКРАЇНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА (ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ)

Дегтяренки — 5

17

24/IV

17 17

104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

"число 24/IV місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шепеля.			
2	Ім'я	Дмитро	3	По батькові	Семенович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 IV 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по бідності Член колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім Фрунзе			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Хухрянск Ф	Район / область: Богучарского р-ну	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 мцу		
12	Причина смерті	отч конец		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухрянск Медицина		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Женеся Хухрянск Ф Богучар р-ну		
16	Підпис заявника	За Журавл		

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

~~ДЛОВОД~~ Секретарь Исп Ком

У. С. Р. Р.

ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХУТОРСЬКОГО РАЙОНУ

27 / VII 1935 р.
№ 18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

"число 27 / VII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гаврилєнко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Фомічевич
4	Стать		5	Національність	Украінец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 / VII 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	— — —			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Бастин Сельсовет			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область Охтирського р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2- 6 міс	
12	Причина смерті	Інфекція	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Охтирська амбулаторія	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Сестра Дяченко Ф. Охтирської амбулаторії	
16	Підпис заявника	Дяченко Л. Ф.	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

~~ДІЛОВОД~~ Секретар

Р. С. Ф. С. Р.

ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО Р-НУ

31/VIII 1935

№ 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Дяченко			
2	Ім'я Явдоха	3	По батькові	Павлівна	
4	Стать жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31/VIII - 35 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Батько працює в Кол. ім. Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
		Дружківка	Єр	Донецька р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2½ міс.		
12	Причина смерті	Випадання волосся		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Дружківська амбулаторія		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Іванець Ніна Ів. Дружківка Єр. Донецьк р-ну		
16	Підпис заявника	Іваненко		

М. П.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

~~НАЧОВОД~~ Секретар

У. С. Р. Р.
ХУХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДОНЕЦЬКОГО ОКРУГУ

19/IX 1935 р.
20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

16 "число Березень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ігнич			
2	Ім'я	Наталія	3	По батькові	Василівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16/IX 35 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червоне Б. Донецької ім. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Дубровки Район (область) Край (АСРР) с/рада Ахтирського району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років
12	Причина смерті	самоутоплення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	з ахтирської лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Отець Нестор Дубровка с/р ахтирського району
16	Підпис заявника	Отець

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ХУХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Ахтирського району
2/X 1935
21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Михайлик			Дуюк
2	Ім'я		3	По батькові	Андрієвич
4	Стать	Мужч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Вересня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Роб. в Харькові на заводі ХПЗ.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Харьков Завод ХПЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район ... Край селище ... область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Хворів тривалий час Сепсисом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухрянський амбулаторія.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Журин Василь Хухрянин Ст. Осинівської р-ну
16	Підпис заявника	Журин

М. П.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Журин ДІЛОВОД Секр. Юшко

Р. С. Р. Р.
ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
ХУХРЯНСЬКОГО РАЙОНУ
14/X 22.

22 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Корнієвец			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Прокопівна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Жовтня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядов. колгоспник арті 8 Березня			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арті 8 Березня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто 8 Березня Район Ічнянський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Грік Одиль
12	Причина смерті	Шлунок Сикоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Амбулаторна Картка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Котельна Артурія 16 арій 8 Березня Ічнянський Р-н
16	Підпис заявника	Котельна

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Журавлина

ДІЛОВОД Сер Ковальов

АССР
ХУХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
(ІЧНЯНСЬКОГО Р-НУ)

14/X 1935

№ 23.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Кущай			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Семенович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Жовтня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа VIII місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник рядн.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Кол-п. ім Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кухарка Район Охт. Край Харьк обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 дня.
12	Причина смерті	Безумячая Особа Воспаление
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кухарянська Медицина
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кущай Семен М Кухарянський р Охт р-ну
16	Підпис заявника	за Зав.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Журнал

~~ДІЛОВОД~~ Секр Кущ

КУХАРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

23/X — 35

24.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

23 число X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Виноградний			
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Михайлович	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24/X 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа VII місяця року 1934 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник фрилюб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п ім Шевченко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Харьков Район Октябрь Край Харьковск об. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1р Чему 6дней
12	Причина смерти	Дистрофия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Харьковск Медсвидет
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Виноградский Михайло Олек
16	Підпис заявника	за Зовд

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Харьков ДІЛОВОД Сенк Иванов

ХУДЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

26/X 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"число місяць 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коробка а			
2	Ім'я Михайло	3	По батькові	Андреевск	
4	Стать чол.	5	Національність	Украинец.	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25/X 1931р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа Июнь місяця року 1926 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Красноармеец в Красной армии			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	армії 8 бригады			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Ст. Вільна Район Синяр. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з роду 26 Січня 1935 р.
12	Причина смерті	Дистрофія Виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Медицина
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	8 березня Дементенкова Уліта Зінівна
16	Підпис заявника	Дементенкова Уліта Зін

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

АСРР
ХУХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

16/XI 26 5.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

26 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

"число" 4 місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кукленко			
2	Ім'я	Катря.	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жін	5	Національність	Украінка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5/II 35 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник рядовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колг-п. 8 березня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лухряшка Район Акт. Край Харьковск. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9-ть-ть
12	Причина смерті	Дістрія Тиф.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лухряшск амбулат
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ул. Вокзальная Лухряшск Зуб Акт. р-н
16	Підпис заявника	Буква

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лухряшка ДАЛОВОД Сокр. Иванов

АССР
ЛУХРЯНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО Р-НУ

30/XI
27

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Мясищка			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Ноября 1935 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа — місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Одиноким відбував Кару Засуджений			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	при НКВД			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Якутск Район Олекм. Край Якут обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяц 1 день
12	Причина смерти	Тифоз Сепсис
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Якутская Мед Освидетельств
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хомутов Харитон Григор Якутская Г. Олекм-ру
16	Підпис заявника	махотка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Якутский ~~ДІАВОД~~ Секр. Попов

ЯКУТСЬКЕ СІЛЬСЬКА РАДА

8/XII — 36

28

28

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

1	Прізвище	Зайцево Васса Максим			
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать Жіноч	5	Національність	Украинц.	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10/XI 35 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року — —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колхоз им Калинровского			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хухр. Район область Охт. Край АСРР Хар. об.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67р
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Хухринская Амбул
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хухрина 9 Охтир р-ну Зайц Монтин Ив
16	Підпис заявника	Зайц

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДЬОВОД Сер Пет

АСРР
ХУХРЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
ХУТІРСЬКОГО РАЙ

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23/XII
№ 29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

"число 24/XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Буркота			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Тимофеевна
4	Стать	Женщ	5	Національність	Украинец
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16/XII 1935			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 1929 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Кол-за			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Кол Мельник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Дуара Район Осип Край Дагест селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1р
12	Причина смерті	Загальна Кахексія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Дуарським амбулаторієм.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дуарський Р. Осипівський району
16	Підпис заявника	Буркай П.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дуарський Секр. Шокіна

К.С.А.Р.
С. НЕЧАНСЬКА
ВІЙСЬКОВА РАДА
АКТОВОГО РАЙОНУ
28/II 1935 р.
№ 1.

№ 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1V

28-го середнього місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шведченко			
2	Ім'я	Іван.	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
5	Час смерті (число, місяць, рік)	2 го серпня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа С.Ч. місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське Господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Окт 68 го року.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Черняїв Район область Оніж Край АСРР Хорошівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два місяці
12	Причина смерті	параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарських довідок не додано.
14	Особливі позначки	свідки Гр-ни Черняївської с/р. Оніжського Району Фуцикова Лисовська Андріївна Федєнкова Параска Власівна
15	Прізвище і адрес заявника	Шведченко Параска Андріївна с. Черняївка Оніжського Району.
16	Підпис заявника	заявник Шведченко Фуцикова Лисовська Черняївська свідки Рудницька Рудн за її прозьбою.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ОНЕЧЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
(ОНЕЧЧАНСЬКОГО РАЙОНУ)

1/IV дня 1935 р.
№ 2.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 V

1 Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Барилець			
2	Ім'я	Марусь	3	По-батькові	Сергіївна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 го Березня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одинокє Дім Міщенко.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Черемошне Район Катеринівський Край Харківська. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять років
12	Причина смерті	Параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Непредявлено.
14	Особливі позначки	Свідки: Гром с. Черемошне вул. Пролетарська. Район. Голову Ковш Гнилиц. Шведченко Ів. М.
15	Прізвище і адрес заявника	Барышень сіра Львова.
16	Підпис заявника	заявник Барш свідки Шведченко Ковш

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧЕРНЕЧЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЗАПОРІЗЬКОГО РАЙОНУ

15/IV — 1935 р.

3.

48 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

15 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Авдєєв			
2	Ім'я	Павло.	3	По-батькові	Микитович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 го квітня. тисяча девятьсот тридцять пятого року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 74 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільського господарства в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Заповіт Ілліча Черемошненської с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рибопадь Район Октябрьск Край селище Рибопадь область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14-ть років
12	Причина смерти	Туберкульоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не предъявлено.
14	Особливі позначки	свідок Про-ня Гончаренської с/ради Калиниченко Миланка Миколаївна 2/ Гопіса Пилип Хомич.
15	Прізвище і адрес заявника	х. Рибопадь Гончаренської с/р. Авдєєва Параска Миколаївна.
16	Підпис заявника	заявник Авдєєва свідок Копка калиниченкова

*) 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.

ГОНЧАРІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

20/IV 1935 р.

№ 4.

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко.			
2	Ім'я	Карпо	3	По-батькові	Яковлевіч
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19-го квітня 1935-го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 55 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сімейне господарство в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. ім Окт 6-го пошу.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чернечки Район область Житом Край АСРР Украинская.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35ть років
12	Причина смерті	Туберкульоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки не предъявлен.
14	Особливі позначки	Свідки гр-ни Чернечкинської Сільради Житомирськ Фр Сушко Андрей Митрович. Ланецкий Явдоха Васил
15	Прізвище і адрес заявника	Савченко Григорій Миколайович Чернечки
16	Підпис заявника	Савченко Гр м не має можливості підписати розписатися Свідк. Ушко А.Т. Махнан

*) 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.

ЧЕРНЕЧЧАНСЬКА СІЛЬРАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

5/V — 1935 дня

5

с. Чернечки.

405

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 121

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

5 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тараненко			
2	Ім'я	Надежда	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 го квітня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 22 числа 12 місяця року 1930.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошт іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сімейне господарство в колгоспі.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Заповіт Ілліча Чернечкинської с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Фибатівець Район Охтирський Край селище Чернеччина область Харьківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотирі роки
12	Причина смерті	Туберкульоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідки не пред'явлено.
14	Особливі позначки	свідки Гр-ни Чернеччинської с/р. Голод. Оксана Никитовна. Гапка Явдоха Никитовна.
15	Прізвище і адрес заявника	Тараненко Прісска Никитовна. х Фибатівець Чернеччинської с/ради.
16	Підпис заявника	підпис заявника Тараненко Прісска Никитовна свідки Голодюкса Гапка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. Р. Р.

ЧЕРНЕЧЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

22/VI дня 1935

№ 6.

Чернеччина.

22/VI місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6 V

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко	Гапка		
2	Ім'я		3	По-батькові	Карпова
4	Стать		5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 го Червня. 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа III місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Окт. 8 го годику Чернеччина с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чернівці Район Кіцм. Край селище область Кар. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Параліч серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не предявлялись
14	Особливі позначки	свідк. Дудинко Дмитрій Кириллов Сушко Любовь Андр. Рудько
15	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Маруся Григорівна. с. Чернівці Кіцманського р-ну
16	Підпис заявника	Не вміє за Рудько

*) 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.
ЧЕРНЕЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
КІЦМАНСЬКОГО РАЙОНУ

24/VI 1935 р.
№ 7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дудинко.			
2	Ім'я Маруся.	3	По-батькові	Тимофіївна	
4	Стать жінка.	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20го Червня. 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 8 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське Господарство в Колгоні.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Заповіт Ілліча			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Рибальчі Район Дергачі Край УССР селище Черемушки область Харків АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Сепсис
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не представлено.
14	Особливі позначки	Свідки гр-ни х. Рибальчі Зуїв Віктор Кузьмич, які свідчать своїми підписами смерть дитини Зуїв Коля
15	Прізвище і адрес заявника	Дудченко Сидір Мус. х. Рибальчі Черемушківської сільради Дергачівського району.
16	Підпис заявника	Дудченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД.

У. С. Р. Р.

ЧЕРНЕЧЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕРГАЧІВСЬКОГО РАЙОНУ

18/VII 1935 р. № 8

53 8 ZH

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

18 Липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бабусенко.			
2	Ім'я	Маруся	3	По-батькові	Михайловна
4	Стать	жіноча.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 го липня.			
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)	Сімейне господарство.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Октябрського 68 годовщ. Черемушківської сільради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Черниченки Район Ахтирського Край УССР селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Параліз серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки Гроза с. Черниченки. Які свідчать про смерть дитини. Бабусенко Галина Потапівна. Єрмило Іван Микитович. Гроза Бабусенко
14	Особливі позначки	Лікарський довідок не предявлено.
15	Прізвище і адрес заявника	С. Черниченки Ахтирського Району Бабусенко. Парасся Андріївна.
16	Підпис заявника	Бабусенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Ахтирський

84 9
125

Р. С. Ф. Р.

ЧЕРНЕЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

5/VII дня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9

I серия місяць 193 5 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зайкін			
2	Ім'я	Павло	3	По-батькові	Трифонович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Росіянин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 го серпня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 8 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Садовник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ахтирська Дітмістечко.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Вищевичі. Район Лютенська Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три роки
12	Причина смерті	туберкульоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено довідка від 4го серпня 1935 го року.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Заїкіна Марина Луєїнов. Остерське Дітбудинок Місцевий Окр Відділ
16	Підпис заявника	неписьменна за Голову

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

U. S. S. R.

ЧЕРНЕЧУЯНСЬ СІЛЬСЬКА РАДА ХУТІРСЬКОГО РАЙОНУ

5/VIII 1935 р.

с. Чернечуяни

85/10

126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1 серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голодова			
2	Ім'я	Маруся	3	По-батькові	Гнатівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 го липня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 14 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 1ша бригада.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Харківська Район Артемівський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років
12	Причина смерті	Утопилась.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	На підставі Акта від 25/VII-35р. Ліже акушерок
14	Особливі позначки	втопилась підчас купання. около ссели Акт про смерть додасть м.
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧЕРНІГІВСЬКА
ОБЛАСНА
АКТОВА ЗАПИСОВОГО РАЙОНУ

28/IX 35

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

23/IX місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Виводченко			
2	Ім'я	Віктор.	3	По-батькові	Кіндрятович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Вересня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа VIII місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в колгоспі Селянин Мелкій Батько, а Мати в колгоспі Фохівка			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім 83го полку Харківської Області.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гершівці Район Окт'яр Край УССР селище області АСРР Харків.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяць.
12	Причина смерті	Кишлок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки від лікаря не пред'явлено.
14	Особливі позначки	Свідками з'явились Гр-ни Черкавської сільр Моісенко Василь Повл. Нистерченко Павло Мих які свідчать підписом про справжність цього Моісенко Нистерченко
15	Прізвище і адрес заявника	с. Гершівці Офіцерське Дійо Вихрущенко Єлізарій Тимофійович
16	Підпис заявника	Вихр

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

1. ЧЕРКАСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

11/І 1935 р.

№ 12

Черкаська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

_____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сушко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 го Жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____	35 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Офіцерське Дійсенечко			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Охтирка Район Охтирський Край АСРР селище Ярославка область У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тридцять п'ять років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря прядьвина
14	Особливі позначки	Лікарська Довідка
15	Прізвище і адрес заявника	Гольда Феня Ігнатівна Охтирського Фрисистчо Охтирського району
16	Підпис заявника	Гольда.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[illegible] РАЙОННА РАДА
[illegible] ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

30/X дня 1935
№ 13

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

30 жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Калінін			
2	Ім'я	Валентіна	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка.	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28го жовтня. 1935го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 14 числа (X—) місяця року 1935 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Обліковець пряд; Ливарно Механ. заводу НКЗ.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ливарний цех м. Катуня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Чорнятин Район Ахтирський Край УСРР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зареєстрований в м. Ахтирці
12	Причина смерті	Параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарської довідки не пред'являлось.
14	Особливі позначки	Смерть дитини стверджують свідки: гр-ни Чернігівської сільради Столяренко Антін Кир. Махлюк Дем. Гоп Столяренко не підп. За гр-ки із себе грамотних Лоб
15	Прізвище і адрес заявника	Сільрадчинки Ахтирського Райвідд. Кайдаш Ганна Яковлевна
16	Підпис заявника	Кайдаш

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ЧЕРНЕЧЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

2/XI 1935 року
14.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

2 Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Запорожченко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Федотович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 го Листопаду 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа IX місяця року 35			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ак. Об'го полку.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Черемошне Район Жихорський Край селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Катлюк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарські довідки не предявлено.
14	Особливі позначки	Свідки Грома Черемошанської сільради Горовик Парасковія Тарасівна і Митрофанов Єв Сидорівський про смерть дитини Горовик Не пісьменні а дальші із собою родственні.
15	Прізвище і адрес заявника	Загороднічка Федір Якимович. с. Черемошне Жихорського Район.
16	Підпис заявника	Загороднічка Ф.

*) 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.
ЧЕРНЕЧЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА Р. Д.
ХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
21/XI дня 1935 р.
№ 15
с. Черемошне

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

21 Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горгко.			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Артемовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10го Ноября.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 29 числа IX місяця року 1934.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське Господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім 8 Березня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські довідки не предъявлены.		
14	Особливі позначки	Свідки гр-ни Черниченской Сільради Гопко Ганна Дмитрівна свідчать, що померла Гнат Дмитрівна свідчать, за смерть. дитини. Гопка		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черниченки. Охтирського. Району Гопко Артем Федорович.		
16	Підпис заявника	Гопка		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Ч. С. Р.

ЧЕРНЕЧЧ ... СІЛЬСЬКА РАДА ... АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

11/XII 1935 р.

№ 16

Чернеччина.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Галиниченко			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7-го грудня 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа X місяця року 1935 го року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім 8 Березня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Чернетчина Район Охтирський Край Харківська селище область Відсутн АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	кашлюк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідки не пред'явлено.
14	Особливі позначки	Свідки Громадянки Чернетчанської сільради Лаксман Павло Мусійович Іванова Ігор Сидорович Свідчить за смерть дитини.
15	Прізвище і адрес заявника	С. Чернетчина Охтирського Р-ну Калиниченко Іван Дмитрович.
16	Підпис заявника	Калиниченко

*) 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.

ЧЕРНЕЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

20/XII дня 1935 р.

№ 17

с. Чернечина.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

20 грудня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Лаксман			
2	Ім'я Наталка	3	По-батькові	Митрофанівна	
4	Стать	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 11 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)	Робітник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чернетчанська с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Херсон Район Офир Край Херсон селище область Херсон АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 2 місяці
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка не предявлена
14	Особливі позначки	Свідки гр-ни с. Черешечки Голод Максим Григ. Гонка Семенан Захарович свідчать за смерті дитя
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черешечки Офицерської роботи Голод Микита Григорович
16	Підпис заявника	Голод

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ВАГС

ДІЛОВОД

Ч. С. Р. Р.

ЧЕРНЕЧЕНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

26/XII дня 1935 р.

№ 18

Чернечки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

26 Грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голод			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Андрійович	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24го грудня 1935го року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа XI місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бойчко Машинно-тракторного двигуна Майн С/господарства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 1ш 8Рго кошу			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Чернечатка Район Оратів Край УССР селище область Вінн. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять дов.
12	Причина смерті	Паралізовано.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікарської не пред'явлено.
14	Особливі позначки	свідки Гр-ни Чернечанської сільради Голод Андрій Ковал. Моісеєнко Василь Павлов підпис свідків Голод Моісеєнко
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чернечатка Оратівського Району.
16	Підпис заявника	Голод Андрій Кирилов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

...С.Р.Р.
ЧЕРНЕЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТЕРСЬКОГО РАЙОНУ
28/XII дня 1935 р.
№ 19
с. Чернечатка

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

27 Грудень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Авдєєва			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Російська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 го грудня. 1935 го року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Заповітній Ленін			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Рибалець Район Охтир Край селище Черкащ с/р область Харків. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 років
12	Причина смерті	Старість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарських довідок не представлено.
14	Особливі позначки	Свідки громадяни Черкащанської сільради х. Рибалець Авдєєв Євгеній Кузьмич Авдєєв Олексій Григор. свідчать за сидять. Авдєєва Єлизавета підписи свідк.
15	Прізвище і адрес заявника	Авдєєв Олексій Григорович х. Рибалець Черкащ. с/р Охтирського району
16	Підпис заявника	Авдєєва

*) 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.
ЧУПАХІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

31/IV 1935 р.
№ 1
с. Чупахівка

136 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

24 число IV місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вороніченко			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяц року 1894.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець Зоотехнік			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Зоопарк Київ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чупахівка Район Ахтирська Край УСРР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1844 р.
12	Причина смерті	Кровотеча
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кравчик Василь Тихонович
16	Підпис заявника	Кравчик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ЧУПАХІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

_____ дня 193_ р.

№ _____

с. Чупахівка

137 2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

1 число IV місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравчик			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Олексійович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа X місяц. року 1930.			
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 Ялтинко Район Нижнього Край селище Гуляйполе область АСРР Увв
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	Недостатність легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка від 4/2 1935 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Надежда Якимовна
16	Підпис заявника	Бондаренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ЧУПАХІВСЬКА
СІЛЬРАДА
ЧУПАХІВСЬКОГО РАЙОНУ

11/X 3 1935

138 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Бондаренко			
2	Ім'я	Йосип	3	По батькові	Якимович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяцю року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорнороб			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Чупахівський Будгосп			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Лисичанськ / селище	Район / область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1910 р		
12	Причина смерті	Туберкульоз легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лисичанської Райлікарні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лисичанськ Сурсько Сергієнко Тетяна Захарівна		
16	Підпис заявника	Сергієнко		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
ЛИСИЧАНСЬКОГО РАЙОНУ
5/II дня 1935 р.
№ 4.

159 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Чупахівка (перший примірник)

число 5 місяць II 193 5 р.

1	Прізвище	Сергієнкова			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Захарівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяцю ... року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Внутрішня сила			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	дома у сім'ї			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куриловка Район Акмурский край селище область АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 років
12	Причина смерті	об старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Куриловської лікарні від 3/VI 35 р
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Родіонова Єлена Васильєвна Куриловка
16	Підпис заявника	Радченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

140 5

Р. С. Р. Р.
ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
АКТОВОГО РАЙОНУ
15/VI ДНЯ 1935 Р.
№ 5
с. Чупахівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Родіонова		
2	Ім'я Баїна	3	По батькові Аркадіївна	
4	Стать жін	5	Національність	українка
	Час смерті (число, місяць, рік).	15 червня 1935 року		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 35 років		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Куріводка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Чупахівський Чуріс Райком		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Куп'янськ Район область Харк Край АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці 1934 р
12	Причина смерті	Повешення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Мікуре об 16/VII 35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Куп'янськ Жовтневої Рад Гончар Петро Кононовичі
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

(т. д).

У. С. Р. Р.
ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ
9/VII 1935 р.
№ 6
с. Чупахівка

6

141

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6-г

число ____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жужель			
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Петрович	
4	Стать Чол	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 липня 1935 рік			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа VII місяц. року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Колгосп ім Нов життя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Єрмоловка Район Акт. область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 днів
12	Причина смерті	тифоз і рвоти довгі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дружина Єрмоловська Авдотья Васильєва Сама
16	Підпис заявника	за тифозна

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

1127

У. С. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЛУГИРСЬКОГО РАЙОНУ

12/VII дня 1935 р.

№ 7

м. Чупахівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12/VII число місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Єрмолкова		
2	Ім'я Софія	3 По батькові	Вікентіевна	
4	Стать жін.	5 Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 години пополудні Девятого Цього місяц.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяц. року ...		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Єрмолка		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К Зводу		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куп'янськ Район Куп'янський селище область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1934 р
12	Причина смерті	Общая слабость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки нету
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Куп'янськ Найденов Ров Молчан Кость
16	Підпис заявника	Ммоль

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

8

143

У. С. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЛУЦЬКОГО РАЙОНУ

26/VII дня 1935 р.

№ 8

с. Чупахівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 V

26 число VII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Довгополова		
2	Ім'я	Галя	3 По батькові	Дмитровна
4	Стать	Дівчинка	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 липня тисяча девятсот тридцять пятого року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ученица		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Родгосп		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чупаховка Район Октябрь Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с 1934 г.
12	Причина смерті	Запаление Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чупаховка Октябрьский район Екатеринославской губернии
16	Підпис заявника	

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

П.

Зав. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР
ЧУПАХІВСЬКА
СІЛЬРАДА
ОКТЯБРЬСЬКОГО РАЙОНУ

5/VIII 1935

№ 9

Чупахівка

144 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

5 число Серпня місяць 1935 р.

1	Прізвище	Александрова		
2	Ім'я Александра	3	По батькові Андреевна	
4	Стать жінка	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 Серпня тисяча девятсот тридцять пятого року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні дочки Сухорукова Н. Захара		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	—	Урожі Чупахівського зовсп.	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куряжівка Район Охтирський Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років
12	Причина смерті	Отруєння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Куряжівка Харківської обл. Охтирськ. р-ну.
16	Підпис заявника	Алексеєнкова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

145 10

У. С. Р. Р.

КУРЯЖІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

26/VIII дня 1933 р.

№ 70

Куряжівка

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Калюжний			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Николайович
4	Стать	хлопчик	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік).	Шлунково-кишечне розстройство 25 числа цього місяця року 1933 р.			
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... р.			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Куряжський - ім- завод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чуриловка Район область Оген Край АСРР Хом. Вол.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	Жимурочно Кишечни розстройство
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чуриловка Калюжна Вулиця Зад.
16	Підпис заявника	Калюжна

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

146 11

У.С.Р.Р.
ЧУПАХІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛУЦЬКОГО РАЙОНУ

2 Вересня дня 1935 р.
№ 11
с. Чуриловка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Марчевська		
2	Ім'я Галя	3	По батькові Іванівна	
4	Стать Дівчинка	5	Національність Українець	
	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Серпня 1935 року тисяча девятсот тридцять пятого року		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяць року 15 день		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлопчик		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт. Селянин		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Чупахівка Район / область Харьк Край / АСРР Донецький
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	(пятнадцять днів) 15 днів
12	Причина смерті	—
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Несла сусідка Земляненька Матрєна Антонівна і Барздова Ганна стверджують що така відсіч померла 27/VIII-35 р. тисяча девятсот тридцять пятого року. св. підпис
15	Прізвище і адрес заявника	власн. рідне сера св. підпис Дмитрієвський с. Чупахівка Осим Марчевський в.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ярмиш

ДІЛОВОД Шевченко

У. С. Р. Р.
ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

2 вересня дня 1935 р.
№ 12
с. Чупахівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Водянський			
2	Ім'я Іван	3	По батькові	Олексєєвич	
4	Стать жіночий	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 вересня тисяча девятсот тридцять пятого року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц- року 10 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слюсар			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Чуп. Сз-зовод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чупах Район область Охтирськ Край АСРР Харківськ
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чупахівка Вовчківський А
16	Підпис заявника	Вдалину

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

11/IX 1935 р.

№ 13.

Чупахівка

148 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Пинчукова		
2	Ім'я Настя	3	По батькові	Дмитровна
4	Стать дівчина	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 вересня 1935 р тисяча девятьсот тридцять пятого р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1934.		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорнороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чупахівський у-зовед		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чупахи Район Край селище область АСРР Харківської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки
12	Причина смерті	брюшний тиф 1 функог воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чупахівка IV сотня Денчук А Ф.
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

З. Г. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХУТІРСЬКОГО РАЙОНУ

24/IX 1935 р.

№ 14

Чупахівка.

149 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Пентичний			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Во Амвросієвович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 вересня 1935 р.			Цятого тисяча девятсот тридцять
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)	Бенеголяка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (селище) Єрмаків Район (область) ххх Край (АСРР) ххх
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 р
12	Причина смерті	Воспаління легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Єрмаківка, Тетюнча Ольга Васил
16	Підпис заявника	Тетюнча

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

150 15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15 v

28 число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Іванова		
Ім'я	Микола	З Пз батькові	Панасович
Стать		5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	28 Вересня 1935 р тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Каменяр		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Чумак - Узловой		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ерінг Район [illegible] Край [illegible] Район [illegible] область [illegible] АСРР [illegible]
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6. місяць
12	Причина смерті	дезинтерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Ейнонська Ревка О. Сто
	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

У. С. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

1 жовтня 1935 р.

№ 16

м. Чупахівка

151 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Пинчук			
Ім'я	Надя.	3	По батькові	Карповна
Стать		5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	30 Вересня 1933 р тисяча девятсот тридцять третього року тридцятого вересня.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пом. Машиніста			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Чупах - у - довод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чупахів Район область Охт. Край АСРР Ж г
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	Кохлом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с/г Чупахівка Демчик Б. К
16	Підпис заявника	Демчик Павло

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

2/X дня 1935 р.

№ 17

1525/17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Папета			
Ім'я	Палагея.	3	По батькові	Михайловна
Стать		5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	2 жовтня 1935 р	тисяча девятсот тридцять пятого року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шотовод			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Чупах с-ховод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чупахівська Район Охт Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 роки
12	Причина смерті	Воспаленія Легкіх
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Чупахівка. Бакета П. З.
16	Підпис заявника	І. Бакета

*) 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.
ЧУПАХІВСЬКА
ЗІЛЬСЬКА РАДА
ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
6/8 дня 1935 р.
№ 18
Чупахівка

153 18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Бакуленко			
Ім'я	Микола	З	По батькові	Захарович
Стать	чоловік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	28. вересня 1935 р. тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяцю ..... року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кучовий помічник			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кол. "Прогрес" Чупахівської с/р.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чупах Район область Край АСРР Жов
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	Менінгіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка 11 лікар
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Черняківка Вакуленко Ж. Ант
16	Підпис заявника	Вакуленко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Т
ЧУПАХІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АКТОВОГО РАЗУ

16/X дня 19 5.
№ 19.
Чупахівка

154 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Єрик			
Ім'я	Володимир	3	По батькові	Михайлович
Стать	Хлопчик	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	15 Вересня 1935 року тридцять п'ятого			Шістдесят восьмого вересня.
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадир			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Октябрьского одділя Чупах 6 родгоспа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Умор Район Охтир Край Ясси селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коновалюк Сірик Василь
	Підпис заявника	Сірик

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ТАНАСІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЖИТКОВИЦЬКОГО РАЙОНУ

"21" квітня 193 5 р.

155 20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

с. Чудинівка

21 число квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Калюжений		
2	Ім'я Петро	3	По батькові Іванович	
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець
5	Час смерті (число, місяць, рік).	21 квітня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року		
6	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року		
7	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	[illegible] (підкреслити)		
8	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бувший Агроном		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. Прогрес		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ірлих Район область Край АСРР Задпівнічна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Заїзжий
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Чупахівка Кононенко Авдот. Я.
16	Підпис заявника	Кононенкова

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

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

Р. С. Ф. Р.
ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
22/XI 1935 року
№ 21

156 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Єфіменкова			
Ім'я	Горпина	З	По батькові	Іванівна.
Стать	Жінка	5	Національність	Українка.
Час смерті (число, місяць, рік).	18 Листопад 1935 р тисяча девятсот тридцять пятого			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяцю ..... року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Доярка			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чупахівський Зовод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чупаховка Район Центр Край Дніпровська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1) Свідок підтверджує, Кожний окремо одержить що також дійсно повідомив Корнієнко Кононов другий свідок підтвердив що також так дійсно повідомив Вовчок зазначено правильно.
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чупаховка Кузьменкова Марія Арсентьевна.
16	Підпис заявника	Кузьменкова

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

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

157 22

Р. С. Р. Р.

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

23/XI 1935 р. № 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Лісовенко		
2	Ім'я Уляна	3	По батькові Олексіївна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка.
3	Час смерті (число, місяць, рік).	19 листопада 1935 року тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого		
6	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)	Шорник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чупаховський у-завод.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чупаховка Район область Остер Край АСРР Харківська.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років
12	Причина смерті	Брюшний тиф.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чупаховка Лесовенко Федір Минай пр.
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ
26/VI 1925
№ 23
с. Чупаховка

151 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Горбань			
2	Ім'я Клава	3	По батькові	Митровна	
4	Стать Дівчинка.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Листопаду тисяч девятсот тридцять пятого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа VII місяц. року 1925			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кузнець			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Чупаховський Завод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чупахівка Район область Охтир Край АСРР Харківська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	Ретрайство кишечного апендикса прободна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чупахівка Гербань Микита Прокопович
	Підпис заявника	Гербань

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

159 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Галашніков			
2	Ім'я Іван	3	По батькові	Іванович	
4	Стать чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 жовтня 1925 р місяць дев'ятий тридцять п'ятого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяц. року 37.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хроник стовичої [illegible]			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Хуторі Довгаченівського сільради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чугуєвка Район Вестник Край Харьковська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 1 місяць
12	Причина смерті	Младенческое.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чугуєвка Досвід мать Поп
16	Підпис заявника	Досвід

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ЧУГУЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ

160 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11/XII 25 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25 4

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Стороженківська				
Ім'я	Галька	З	По батькові	Гавриловна.	
Стать	дівка	5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік).	24 листопаду тисяча девятсот тридцять пятого року				
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)	Младенец				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Досвід. Усебе.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чупах Район область Оек Край АСРР Дагест
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
12	Причина смерті	Туберкулез
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікар.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. Чупахівка Зеотій Білокобилка Арсеній Гор.
16	Підпис заявника	Білокоб

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СРСР. ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

11/XII 5

161 26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 261

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Шагорна			
2	Ім'я Любов	3	По батькові	Тарасовна	
4	Стать жен	5	Національність	українка	
8	Час смерті (число, місяць, рік).	9 грудня тисяча девятсот тридцять пятого			
9	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяцю ..... року			
10	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
11	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Москва			
12	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Чупах школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Єлисаветка Район Овіопіль Край Харківська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1. місяць.
12	Причина смерті	Младенческое
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	про смерть того фидорченко свидетельствует Сорад
15	Прізвище і адрес заявника	с. Єлисаветка Наталія Д. Сер.
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

ЧУПАХІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

162-27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13/VII 1925 р.

№ 27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

число ..... місяць 193 р.

Прізвище	Єлисаветська				
Ім'я	Фидосевка	3	По батькові	Сергіевна	
Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік).	11 Грудня 1924 року тисяча девятсот тридцять пятого				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хозяйка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. "Прогрес"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Урожево Район область Петров Край АСРР Воронежская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68р
12	Причина смерті	Старость
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Дружинній сидить Бородавського рол Падорка осаду і сідло ліворуч
15	Прізвище і адрес заявника	с. Урожево Бородавська Д.
16	Підпис заявника	Бородав

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Бизько		
Ім'я	Василь	По батькові	Климович
Стать	чол.	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	28 грудня 1935 р.	Вісімдесят трирічний	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року	10 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорноробочий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Удома		

Р.С.Ф.С.Р.
ЗАХІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ТУРСЬКОГО РАЙОНУ
Калузької області
"12" дня 1935 р.
№ —
с. Чулахівка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гуляйвка Район область Акт. Край АСРР Харківський
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	Плеврит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво від 29/III 35 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Яцько Клим Федорович с. Гуляйвка Акт. район
16	Підпис заявника	К. Яцько

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ОСЕНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

№

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яцько			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Макарович
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Березня 1935			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяц року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на кошти своїх батьків			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Арт. „Праця" с Осенівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — селище Ясенова; Район; Область Дорог; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Запалення мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	№ 5 від 29/III 35 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коржа М. П.
16	Підпис заявника	Мозка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тросин 21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 V

(перший примірник)

..... число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Головко Михайло		
2	Ім'я		3 По батькові	Сергійович
4	Стать		5 Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 IV 35 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року 4 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утр батьків		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Правда Ясенова		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ясенок Район область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки 8 міся
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Рік відправлено до Дай лікарні 2 рік пізно
15	Прізвище і адрес заявника	с Ясенок Оптірськ р-ну Гоцовко Сергій - Ясенок.
16	Підпис заявника	Гоцовко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шабалко ДІЛОВОД Коцюбинська

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Червня 16 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 V

(перший примірник)

..... число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Сокотун			
2	Ім'я	Миколай	3	По батькові	Конобоєвич
4	Стать		5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 червня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 6 місяц. року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батьків			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С соспобарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Арт. "Надія"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зрослов до смерті		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка № 6.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Голов с/р Г. рекомп виторськ рну		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЯСЕНІВСЬКА ЗІЛЬСЬКА РАДА АКТИРСЬКОГО РАЙОНУ

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Червня 16 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

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

1	Прізвище	Контренко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Чол.	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року. 1935.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист Його батько			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Б Чуг. с/рс			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Ясенка, район Акт, область, Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки 8 місяців
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лік довідка № 7
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Петренко п. Ясенка
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Колбійко

ДІЛОВОД Коваленко

ЯСЕНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

Вхід 5 дня 1935 р.

№

Волинська

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Бондаренко.			
2	Ім'я Тимофій	3	По батькові Іванович		
4	Стать чоловік	5	Національність укр.		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяцю ..... року ..... 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин одноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	арт "Правда" Ясенка			

після

5 р.

5 р.

5 р.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ясенівка Район область Вовч Край Харк АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1 Березня 1934р
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ясенівська медсан ч8
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Надія Степанівна Ясе
16	Підпис заявника	Бондаренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
ЯСЕНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

Липня 17 Зна 193 5 р.
№

Ясенівка

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.V

(перший примірник)

..... число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Писенко		
2	Ім'я	Надько	3 По батькові	Прокопівна
4	Стать	Женско	5 Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Липня 1935р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утр батьків		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зовсім малолітнє дитя		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Арт Труда Ясенівська Сільрада		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ясенова, Район Ольх., Край область Харківська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З народження
12	Причина смерті	Крупозне запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ясенівська мед дільниця.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Арсенко Юрко Іванович
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС — ДІЛОВОД

ЯСЕНІВСЬКА
ІЛЬСЬКА РАДА
ХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Липня 21 дня 193 6 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7-V

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

1	Прізвище	Ольог		
2	Ім'я Тимофій	3	По батькові	Прокопович
4	Стать жіноча	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Липня 1936 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяць ..... року 1930 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні, жив батьківі		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в господарстві		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	арт. надій Ясенівської бригади		

в після
ка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто г. Роскош район Ольгинський селище Ясенів область Горьк АОРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	В народження
12	Причина смерті	Вогнева легеня
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ясенівської МД Амбулаторія № 10
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	самий заявник. Д. Роскош Болот о.п.
16	Підпис заявника	Болот

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Юбилей

ДІЛОВОД Колтышин

У.С.Р.Р.
ЯСЕНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
АВТОНОМНОЇ ОБЛАСТІ

171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Жовтня 18 5

8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище Горячева				
2	Ім'я Уляна	3	По батькові	постянтиновна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	в Вересня 1435 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с Господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт Правда			

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

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Проведено звірку:
Ця книга реєстрації актів цивільного
актовими записами цивільного ст
№ с. Новопостроен

У цій книзі реєстрації актов
актові записи цивільного ст
№ с. Чупахівка

М. П.

ано, прошнуровано
171 стор
аркуш
арк.
20 11 р.

ив після
ика