Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Роменського районного управління юстиції

К Н И Г А

реєстрації актів про смерть

за 1936 рік

Плавиняще-Ярмолинці

Кількість аркушів: 224

ДАРФ
Суспільної
Фонд № Р-7720
Опис № 13
Справа № 379

Зберігати 75 років

Розпочато: 01.01.1936
Закінчено: 25.12.1936

Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
по Роменському району

КНИГА
реєстрації актів громадянського стану
про смерть

актові записи з № по №

Кількість аркушів 224 Розпочато: 01.01.1936
Закінчено: 25.12. 1936

Зберігати 75 років

2 2018

УСРР

2

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
1	Благовіщенська с/р	1 - 11	1 - 11	
2	Пустовійтівська с/р	1 - 44	12 - 55	N 12 + 2 стор. 24а нумерація
3	Троїцька с/р	1 - 43	56 - 98	
4	Самоїлівська с/р	1 - 32	99 - 130	
5	Єрмилівська с/р	1 - 32	131 - 162	
6	Хомутівська с/р	1 - 33	163 - 195	
7	Гаврилівська с/р	1 - 12	196 - 207	
8	Яремівська с/р	1 - 16	208 - 213	

ЛЮБИНІВСЬКА
ЇЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

14/II число ~~липня~~ місяць 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Павленко				
Ім'я	Павло	3	По батькові	Григорович	
Стать		5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік).	13/II – 36 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 0/II числа ~~липня~~ місяць року 1935 р. –				
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.).	На утриманні батька Павленка Григ				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Волинь Край УСРР селище Ямполівці область Чернігів
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців 3 дні
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво № 1 2 лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Завгородній Григорій проживає в с. Ямполівці
	Підпис заявника	Завгородній Григорій проживає в с. Ямполівці Завгородній Г.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ____ ДІЛОВОД ____

2 2018

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

18 число листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григорович			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Маркович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18/XI – 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Удай Мордовський АССР			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР Молдавської АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Мат О.А.Б. у м.Н.Ш. Молдавської АССР		
	Підпис заявника			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Тетерад ДІЛОВОД Забила

3 169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №3

(перший примірник)

22/IV 1936 6

число місяць 193 р.

1	Прізвище	Матрай			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Васильович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21/IV - 36 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	На утриманні батька Матрая Василя			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Борщівський Край селище Гнилівчик область Чернівецька
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців / п'ять місяців /
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шатрай Іван Степанович с Гнилівчик
16	Підпис заявника	Шатрай

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

УКРАЇНСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

22 числа Травня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Шатрай		
2	Ім'я Іван	3	По батькові Степанович	
4	Стать Чоловіч	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22/V - 36 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9/V числа 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)			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім Шевченка		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Ботий Край селище Главинище область Чернігівська АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік вже місяців
2	Причина смерті	Невідомо
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема. Свідки
	Особливі позначки	
	Прізвище і адрес заявника	с. Главинище Дудник Степан Іванович
	Підпис заявника	Дудник

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

Зав. ЗАВІД. БЮРО ЗАГСІВ

ДІЛОВОДИ

ГЛАВИНІВСЬКА СІЛРАДА
Роб. Сел. та Чер. Нар. Деп. Рад
Ро... ...кого району
Че... ...ської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

9/VI ..... 1936 р.
число ..... місяць 193 р.

1	Прізвище	Дудник		
2	Ім'я	Катря	3 По батькові	Главинія
4	Стать		5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8/VI - 36 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити 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		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Главинище колгосп ім. Жовт		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гнавинець район область Терн. Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років 6 місяців
Причина смерті	Отруєння
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Механ Блют Федорович с. Гнавинець
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. ГНАВИНІВСЬКА СІЛЬРАДА

6 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 число Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зотуля			
2	Ім'я Банна	3	По батькові	Гнатюківна	
4	Стать	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22/XI - 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка робітниці			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Ткаль первої пятилітки ткацт			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Сапаєвський Край селище ... область АСРР Головинщина Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років Одинадцять років
Причина смерті	Хімічна
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Непосвідч.
Прізвище і адрес заявника	Сусіда Андрій Григорович с. Головинщина
Підпис заявника	

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мелка Давиденко.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 (числовитим) місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Литвиненка			
2	Ім'я Надежда	3	По батькові	Григорівна	
4	Стать Жіноча	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12/VII — 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа 28/VI місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка колгоспниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Головинщина колгосп ім. „Жовтнева			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Залізний Край селище Головинщина області УСРР Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотирі місяці 1/4 місяці
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки 2 чол. 2 жінки
Прізвище і адрес заявника	Лазченко Григорій с. Головинщина
Підпис заявника	Лазченко

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ____ ДІЛОВОД ____

8 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17 числа липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лазченко			
2	Ім'я Григорій	3	По батькові	Якович	
4	Стать	5	Національність	Юдаїзм	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16/VII – 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяц року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. г господар			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Головинщина одноосібне господарство			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Запорізький Край ..... селище Плавинище область Чорнігівська АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тридцять три роки 33 роки
2	Причина смерті	Застрелився з нагана
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
4	Особливі позначки	Свідки
5	Прізвище і адрес заявника	с. Плавинище Лазаренко Тарас
6	Підпис заявника	Лазаренко

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

М. П. ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС ..... ДІЛОВОД .....

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

22 числа Сентябрь місяць 193 р.

1	Прізвище	Гайдук			
2	Ім'я Павло	3	По батькові	Сидорович	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22/VII-1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16/II числа ..... місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець наймолодшого			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Плавинище колгосп ім. „Червона"			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Ватинський Край селище Главинець області Карпівська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців пять місяців
Причина смерті	Кровяний понос
Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
Особливі позначки	свідки 3 понятих
Прізвище і адрес заявника	Вдовик сидор Степанович с. Главинець
Підпис заявника	Вдовик

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОДСТВО

У. С. Р. Р.

ГЛАВИНІВСЬКА РАДА

Робі... Нар. комарм, Депутатів Ро... го району Ч... ської Області

28 серпня 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	с. Главинець	Вдовенко		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Григорович	
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа серпня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Катуня потуня с Соколовки Дзінєтровського району			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район Ротмістр Край селище Головинцеві область Чернівецька АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 днів
Причина смерті	Жевравість кодинова непос-
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Головинці Мороз с Головинець
Підпис заявника	За Хабаїм

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

М. П. ЗАВІД. ЙОГО ЗАГС

ПІДПИС

Р.

ПЛАВНИЛЬСЬКА СІЛЬРАДА
Робіт. С[illegible] Р[illegible]
Романівського району
Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

25 число Листопаду 1936 р.

1	Прізвище	Порадук			
2	Ім'я Андрій	3	По батькові	Федорович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Листопаду 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц року 44			сядя
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Головинці. сторож на кладовищі			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Роменський Край ____ селище Пустовійтівка області ____ АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 роки
Причина смерті	Міокардіт декомпенсований
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Могутній
Особливі позначки	Свідки 1) Гриценко М. 2) Гаркуша
Прізвище і адрес заявника	Підпалун – батько бездоглядна с. Пустовійтівка
Підпис заявника	За неможливістю Корнієнко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ____ ДІЛОВОД ____

ПУСТОВІЙТІВСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

12 326

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8 січня 193[illegible] № 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„8" січня місяць 193[illegible] р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сегодвицький			
2	Ім'я	Сергій	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	сього січня 1936 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, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	голова сільської кооперації			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Пустовійтівська сіл			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гірят район / селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	восім років
12	Причина смерті	Сосудиста хвороба
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло.
14	Особливі позначки	1. Вашингтон Аркадій Давидович 2. обрамлен грудно 2. Абрам
15	Прізвище і адрес заявника	Слободецкий Александр. Гр
16	Підпис заявника	Слободецкий Александр. Гр

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ПУСТОВІЙТІВСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

13 227 2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

20 січня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

№ 2. Пустовійтівська

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

1	Прізвище	Гасний.			
2	Ім'я	Аркадій.	3	По-батькові	Обрамович.
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Девятнадцятого січня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 67 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одноосібне господарство.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовіти Район Ромн Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	шістдесять сім років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не було.
14	Особливі позначки	1 Сліпотвицький Павло. 1 Білий 2 Пазєто Володимир 2 Вдовець
15	Прізвище і адрес заявника	Гайний Ладислав Ад.
16	Підпис заявника	В Гайний

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Сидоренко

Пустовітівської Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

№ с. Пустовійтівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

14 20К 30

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

„27" січня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Сидоренко		
2	Ім'я	Іван.	3 По-батькові	Васильович.
4	Стать	чолов.	5 Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять б сьомого січня 1936р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 10 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	одноос. п. „Боротьба"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійтівка Район Ромни Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	десять років
12	Причина смерті	Воспаління легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло.
14	Особливі позначки	Слоєвщина Осипс.адр. 1 Фамилія 2. Сидорєнко Грицько 2. Кондрата
15	Прізвище і адрес заявника	Сидорєнко Василь Петрович.
16	Підпис заявника	Сидоренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Сидоренко

Пустовійтівська Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

15 319 3 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

198 р. № Пустовійтівка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

„2" „Мая" місяць 1936 р.

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Путивль Район Ямпіль Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Все життя
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Родимка на шиї з правого боку Рубець на грудях з лівого боку
15	Прізвище і адрес заявника	Остапченко Марія
16	Підпис заявника	Остапченко

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

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

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської області

16 330

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 №

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

с. Пустовійтівка
„27" Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сподівський			
2	Ім'я	Ніна	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К/з ім Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовіт Район Роменський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	сім років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Скрипаль Уляна 1 Скрипаль 2 Сидорчук Параска 2 Сидоренко
15	Прізвище і адрес заявника	Сліпий внучка Андрій Іван
16	Підпис заявника	Сліпівенчук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської Області

17 23

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.
№
с. Пустовійтівка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„28" лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Обрамська			
2	Ім'я Ольга	3	По-батькові	Трохимовна	
4	Стать Чолов.	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Лютого 1936.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа Лютого 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)	батьки роботі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Укр Сіл Росинки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пирятин Район Ранн Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	десять дня.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Полуям Уляра 1 за Диктату. 2 Скрипаль Уляра 2 Скрипалю
15	Прізвище і адрес заявника	Обрамейко Ольга Макси.
16	Підпис заявника	За. Диктату

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кулик ДІЛОВОД Сидор

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району

18 33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

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

1	Прізвище	Удовенко			
2	Ім'я	Євгенійй	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3го Березня 1936р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, на: На кошти батька (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько рядовий колгоспник.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Трактор. и Боротьба			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сириманъ - Район Роменъ Край Черніговскій селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лік довідки небуло.
14	Особливі позначки	Сириманъ семен } - Скрипал коваленко Ф } Коваленк
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Захарко Григорович с. Яковенки Н=Криницкой Обр
16	Підпис заявника	Коваленко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Пустовійтівська Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

19 33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

193 р. № с. Пустовійтівка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„7 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сидоренко.			
2	Ім'я	Ганно.	3	По-батькові	Тимофіївно.
4	Стать	Жінка.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Тисяча дев'ять сот тридцять шостого р. Березня 7 дня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 9 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, на: накошити батько. (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батрака. шофоноше мати рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Хуторі. и Боротьба			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мерефа Район Роменщ Край Чорноморськ селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 тіть років.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарської довідки небуло.
14	Особливі позначки	Мельник Ф. Г. Мельник Сидоренко Одарко. Сидоренкова
15	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко Филипп Давидович
16	Підпис заявника	Сидоренко

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

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

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району

20 334

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 8 / VII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сидоренко			
2	Ім'я	Настя	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	тіжня довготрвалої тяжкої хвороби померла 5 днів.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року ... 2 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, на: на кошти батьків (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько колгоспник по-ту. мати рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батько в Колгоспі ім. Яковлева мати [illegible] ім. „Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сорокині Район Ромен Край Чернігівська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Комірі
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лік довідки небуло.
14	Особливі позначки	Коваленко Гната Ковалинко Сидоренко Одорко Сидоренко.
15	Прізвище і адрес заявника	Стрижень Григорій Кононович
16	Підпис заявника	Стрижень

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ПУСТОВІЙТІВСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

21 334

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2/IV

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

„2" квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гала.			
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Савовна.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Першого квітня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 63 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/Со-п. „Боротьба"			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійти Район Ромни Край селище область АСРР	
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 роки шістдесят три роки	
12	12	Причина смерті		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	14	Особливі позначки	1. Корж Ортинія Р. } 1 Корж 2. Солошка Федір О } 2.	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Солошка Пустовійти сінур	
16	16	Підпис заявника	Солошка	

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

М. П. М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ПУСТОВІЙТІВСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської Обл.

22 336

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

10/IV 1936 № Пустовійтівська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„10" квіт місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Солошка			
2	Ім'я	Городій	3	По-батькові	Никифорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Дванадцяте квітня тисяча девятсот тридцять шостого року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 63			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. Боротьба.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище ..... Район / область ..... Край / АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	83 роки.	
12	Причина смерті	старість.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	свідки { Іван Солонинич за неграмотного Кавалика тимко розписався. Дуплик	
15	Прізвище і адрес заявника	Солонинка Тимко.	
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 ..... ДІЛОВОД .....

ПУСТОВІЙТІВСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

№ 23 234 39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

„23/IV. місяць 1936 р. с. Пустовійтівка

1	Прізвище	Гуменя			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Іванович
4	Стать		5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 квітня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 3 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)	Кол. Боротьба.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куренівці Район Ромен Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з роки
12	Причина смерті	гроб.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не було.
14	Особливі позначки	свідки Сусько
15	Прізвище і адрес заявника	Гуменн Іван.
16	Підпис заявника	Гуменн Іван

*) 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.
ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської Області
23/IV 1936 р.
№
с. Пустовійтівка

133
24 а

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Гуменн.				
Ім'я	Микола	3	По-батькові	Іванович.	
Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець.	
Час смерті (число, місяць, рік)	23 квітня 1936 року				
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 3				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. Боротьба.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Куєтов район область Роменського Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	грип.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	свідки Сумцов
15	Прізвище і адрес заявника	Сумцов Іван Федорович.
16	Підпис заявника	Сумцов Иван.

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

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

24 338/40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„25" квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Партоцький			
2	Ім'я	Павло	3	По-батькові	Сидорович
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять 6 пятого квітня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 41			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робітник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Андріяшівська М.Т.С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куйтул Район Боян, Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	41 рік
12	Причина смерті	чахотка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Гумен питро Гумен. 2 Бери Уваги Буд
15	Прізвище і адрес заявника	Партома Семен сидяч.
16	Підпис заявника	Пер

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Сидорч

25 338/41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

„1" травня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Халий			
2	Ім'я	Дмитро	3	По-батькові	Антонович
4	Стать	Чолов-й.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 24 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобський			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Член Ко-п „Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовойтівка Район Ромни Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 роки
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	1 середнього зросту 1 Худий 2 Волоса темно 2 голомий
15	Прізвище і адрес заявника	Сами Никифір.
16	Підпис заявника	Сами

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„2" травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рудик		
2	Ім'я Іван	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня 1936 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 18 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. Боротьба.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовий Район Сумщ. Край. (селище / область / АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло
14	Особливі позначки	1 Соломника Андрій 2 Солоша Дмитро
15	Прізвище і адрес заявника	Рудик Іван
16	Підпис заявника	Рудик

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рудик ДІЛОВОД

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

„11 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я Григорій	3	По-батькові	Левонтійович
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11/V 1936 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... Немає		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ~~ні~~ так (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Червоноармієць		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. „Боротьба“		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Пустомит Район область Роменське Край АСРР Черніг'ів
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло.
14	Особливі позначки	1 Соломка Андрій 2. Лолоша Дмитро
15	Прізвище і адрес заявника	Гумен Петро Федорович
16	Підпис заявника	Гумен П.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

28 348

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

„21" „Травня" місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зеленська		
2	Ім'я Уляна.	3	По-батькові	Федорівна.
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцятого травня 1936 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 62		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	1го-го „Боротьба"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Тухолів Район Рожнів Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Шістдесять два роки
12	Причина смерті	старість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	1 Чалий Володимир } 1 в Чалий 2 Семенко Наталя } 2 Ярина
15	Прізвище і адрес заявника	Зеленська Параска
16	Підпис заявника	За Фельдшерського розписався Кольоша Василь М. Якова

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. П. ЗАВІД. БЮРО

29 31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„21" травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рудик			
2	Ім'я Ларіон	3	По-батькові	Свиридофович	
4	Стать чоловіч	5	Національність	українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Третього травня тисячу девятсот тридцять шостого.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 78 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол-п. „Боротьба" Патрамай.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гуляйполе Район Ромни Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	вісім з половиною років
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дуня Никифор м.
16	Підпис заявника	Дуня Ник

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської Області

16 Червня 1936 р.
№
с. Пустовійтівка

30 39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Бабій			
2	Ім'я	Катря	3	По-батькові	Миколаївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 3 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянка-бідняк			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радгосп-ім. Боротьба			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кулаев Район Ромн Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	девять роков
12	Причина смерті	Малярія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло.
14	Особливі позначки	1 Токар Нагно зав. Токаз 2 Ковпицкий Александр Грекатель
15	Прізвище і адрес заявника	Бабій Лимьон Андр.
16	Підпис заявника	Бабій

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

31 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„22" червня місяць 193 6 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Строченко			
2	Ім'я	Катря	3	По-батькові	Дмитровна
4	Стать	Жінка (Жен.)	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 червня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 9 год.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землекопство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	у одноосібника Власа Сокодарєва.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Шутова Район область Ромен Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	девять 6 років
12	Причина смерті	воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло.
14	Особливі позначки	1 Хомина Андрій 1 Хомина 2 Сапчар Юлія 2 Сапчар
15	Прізвище і адрес заявника	Стороченко Дмитро Юхимович
16	Підпис заявника	Стороченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

32 344

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„28" Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рудик			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Григорієвич
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 годину 6 ранку 28 червня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 55.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство і інші роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	К-п „Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовіт Район Роменське Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 роки
12	Причина смерті	старість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло
14	Особливі позначки	1 Сапчар Ожим 2 Лапко Васим
15	Прізвище і адрес заявника	Рудик Єремко Кирилович
16	Підпис заявника	Рудик

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рудик ДІЛОВОД

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської Області

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ _____ 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Заворотько			
2	Ім'я	Трохим	3	По-батькові	Кратвійович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Першого липня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 73 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп „Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійтівка Район Роменський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	73 роки
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема.
14	Особливі позначки	1 Рак очної ямки 2 Вставна вушна 2. частина 13.
15	Прізвище і адрес заявника	Ничик Олександр Кіприанов.
16	Підпис заявника	Ничик О.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Пустовійтівська Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

198 № 34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Ничик			
2	Ім'я	Онисій	3	По-батькові	Кирилович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 73 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробець рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп „Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бустовіі Район Вамен Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	Причина смерті	Воспаленіе легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Бабій Микола Андр. 1 Вобію 2 Партізан Вамен Окр. 2 Партіз
15	Прізвище і адрес заявника	Сусіпан Федора Наумова
16	Підпис заявника	Сусіп

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

БУСТОВІЙТІВСЬКА
сільська Рада
Вамінського району
Чернігівської області
198
Арх. Відд.

35 3404

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Семенько			
2	Ім'я	Лукерія	3	По-батькові	Тимофіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	другого липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 75 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селянка-одноосібниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Колгосп „Боротьба" Бустовійтівська сільрада			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Микільське Район Оменський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Убито
14	Особливі позначки	1 Партійна Вашк[illegible] 1 Партія 2 Баба Пилаго Андр 2 Баба
15	Прізвище і адрес заявника	Олексієнко Параска Микитівна
16	Підпис заявника	Олексієнко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

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

*) Якщо померл

М. П. ЗАВІ

УСТОВИТІВСЬКА Сільська Рада Оменського району Чернігівської області 195

36 35 32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

1	Прізвище	Лапко.			
2	Ім'я	Евгенія	3	По-батькові	Каленикова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 року 19 Липня зр.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця року 35 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні: (підкреслити) ні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Баильна колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол. „Трудовий"			

№ 26.

числа місяця

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустомити Район Роми Край селище область АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	12	Причина смерті	Дизентерія.
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	14	Особливі позначки	1 Лапко Ваня 1 Лапко 2 Сапчар Юзька 2 Капчар
15	15	Прізвище і адрес заявника	Лапко Калешик
16	16	Підпис заявника	Лапко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

37 46 31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7 серпня 26. с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

„7" серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Єрошенко			
2	Ім'я	Стопіка	3	По-батькові	Васильова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українця.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7-го серпня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько студентові фермальних установ.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Пустомитівська школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійтівка Район Роменський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцевості реєстрації смерті	сім місяців
12	Причина смерті	Виразка.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло
14	Особливі позначки	1 Гайдук Охрім / 1 Капчук 2 Лапко Нестір / 2 Летч
15	Прізвище і адрес заявника	Білецька Марфа м.
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

Пустовійтівська Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

10 серпня 1936 р. № 27

с. Пустовійтівка

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„10" серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кривогуз.			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Болеславович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 6 місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин бідняк рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Ко-п Боротьба с. Пустовійтівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Густий Район область Ромен Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	пять місяць
12	Причина смерті	кашлюк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло
14	Особливі позначки	1 Колоша Олександр 1 годочка 2 Бабій Микола 2 Бобіна
15	Прізвище і адрес заявника	Кривонуз Полікарп
16	Підпис заявника	Кривонуз

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„28" серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кипа			
2	Ім'я	Маря	3	По-батькові	Захарова
4	Стать	жінка	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять сьомого серпня 1936 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)	хліборобство: рядовий колгосп.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ко-п Боротьба с Густі вітівка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійтівка, Район Ромен, Край селище, область, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	п'ятдесят п'ять років
12	Причина смерті	по старості.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло.
14	Особливі позначки	1. Нічипір Тимофій — Нічипір 2. Кривонос Митрофан — Кривонос
15	Прізвище і адрес заявника	Тина Панфілівна Дмитрова с. Пустовійтівка
16	Підпис заявника	Тина

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

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

40 340 359

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

№ Пустовійтівка

„28" серпня місяць 193 6 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мартишка			
2	Ім'я Ольга	3	По-батькові	Іванівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/VIII 36 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа серпня місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, на: (підкреслити) на кошти батьків			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в Ромнах.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пусто селище
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пятдес
12	Причина смерті	по фо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло
14	Особливі позначки	1. Нішшу 2. Кривонос
15	Прізвище і адрес заявника	Тина па с
16	Підпис заявника	Пина

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини гр

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійтівка Район Роменський край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік
12	Причина смерті	невідом.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло.
14	Особливі позначки	Мелешки Неотірвані } Гмелешки Нестренко В.
15	Прізвище і адрес заявника	Компаніець Марія.
16	Підпис заявника	Запереченому розписався Компаніець Гвоздай

*) 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 № 30.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

ще	Кулик		
Борис	3	По-батькові	Іванович
чоловік	5	Національність	українець
смерті (число, місяць, рік)	одинадцятого серпня 1936 року		
(минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа IV місяця року 1936 4 місяці		
нав померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	батько		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Пустовійтівська сільрада		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пяти
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1. Ніг 2. Кри
15	Прізвище і адрес заявника	Пил
16	Підпис заявника	Пи

*) Якщо померлий утриманець, то об

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійтівка район Вижниця край селище область Чернівецька АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотири місяці
12	Причина смерті	Інтоксікація
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлено
14	Особливі позначки	Відсутні. Видана довідка про смерть.
15	Прізвище і адрес заявника	Кулик Іван Васильович
16	Підпис заявника	Кулик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
ПУСТОВІЙТІВСЬКА Рада
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської області

43 42 35 32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

с. Пустовійтівка

"5" серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Соломка			
Ім'я	Опанко	3	По-батькові	Хомич
Стать	чоловіча	5	Національність	Українець.
Час смерті (число, місяць, рік)	Першого серпня 1936 року.			
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 62.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник.			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одноосібне господарство. Пустовійтівської сільради			

числа ... місяця

госпшин

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Густова Район Ромен Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки
12	Причина смерті	від сонячної муч.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	1 Сліпий внучок Грицько В 2 Баба Микола Андр.
15	Прізвище і адрес заявника	Холоша Федір Остап
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

ГУСТОВІЙТІВСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

43 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

193 № Пустовійтівська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„29" Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Холоша			
2	Ім'я	Настя	3	По-батькові	Явтуховна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять сьомого серпня 1936 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, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство рядовий колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Боротьба" с Густовійтівки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Жуковій Район Вижницький селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тридцять років
12	Причина смерті	по старості.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло.
14	Особливі позначки	1 Баулан тиши ої. / Н. Бауда 2 Сліпий правий глаз. / 2 - [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Попуя Ораш Онея. с. Жуковій Вижниц.
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]

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

„29" Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бартоша			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Кирилович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28-го сентября 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, н: (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько безробітн			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ко-п Трудовик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куцурів район селище область Край АСРР Роми.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від лікаря довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Партіона Саша Харетонов
16	Підпис заявника	за неграмотного розписався Винник Офанас - Вінник

М. П.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сонька ДІЛОВОД

45 [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш. Чернівецької Об- район

Утовщ 19 6
34

с. Пустоміти

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сапій			
2	Ім'я	Пантелеймон	3	По батькові	Лукич
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	чотирнадцяте жовтня тисяча дев'ятсот п'ятдесят шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. роки 68.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	лісоробство різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колгосп "Зоря"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійт Район Роменский селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років
12	Причина смерті	параліч серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлена довідка від судового медичного врача
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Іван Сердітовия с Пустовійтівка
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"4" числа X Завід. бюро ЗАГС Сомонин — Діловод

м-ця 193[illegible] р.

46 [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. п.

6 жовтня 1926

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Криволос			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Кононович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	другого жовтня тисячу девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ..... 9 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селянство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	одноосібне господарство			

47 155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. п.

Гуляйполе 6.
36.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Комик			
2	Ім'я	Ванка	3	По батькові	Матвійовна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Четвертого квітня тисяча дев'ятсот сорок тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. роки 60 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домогосподарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ко-п. Господар			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гуляйполе Район область Роменський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	дев'ятс роке
12	Причина смерті	сикарматика
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло.
14	Особливі позначки	1. Партола якъ 1 Тортоис 2 Чревко Яцкала 2 Чревки
15	Прізвище і адрес заявника	Кривоног Денис Ар с Гуляйполе
16	Підпис заявника	Кривоног

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

М. П.

"6" числа листопад-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС Комик Діловод

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пустовійти Район Волинський селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	шістдесят років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає.
14	Особливі позначки	1. Червяк Микола. } 1 Червяк 2 Лапко Нестір } 2 Лапко
15	Прізвище і адрес заявника	Виділ охорони с Пустовійтівка
16	Підпис заявника	Власюк

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

М. П.

"4" числа жовтня м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС Самойл Діловод

48 18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш. Уліовщина 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник) Для ЦУНГС

1	Прізвище	Назаренко			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	сімсотого жовтня тисяча дев'ятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа X місяц роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько від'їхали			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. к.)	Ко-ли боротьба"			

91

3

10	Місце, де постійно жив померлий	—
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	б[illegible]
12	Причина смерті	[illegible]
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Сло[illegible] 2 Ба[illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Сол[illegible]
16	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

10	Місце, де постійно жив померлий	—
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	б[illegible]
12	Причина смерті	П[illegible]
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Сло[illegible] 2 Ба[illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Сол[illegible]
16	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Чуєнські селище / Район Роменський область / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один день.
12	Причина смерті	Нев.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло
14	Особливі позначки	1 Кривошея Федор. 52 — 1 Кривошея 2. Лапко Карпо — 2. Лапко
15	Прізвище і адрес заявника	Назаренко Олексій
16	Підпис заявника	Назаренко

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

М. П.

"8" числа X м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС Сомик

Діловод Кравц

УКРАЇНСЬКА
Сільська Рада
[illegible] району
[illegible] Області

м. (п)

25 липня 6
38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кидко			
2	Ім'я	Прівка	3	По батькові	Дмитровна
4	Стать	Жінка	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять пятого жовтня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц роки 53			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	одноособне господарство			

49 159

10	Місце, де постійно жив померлий	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Сло 2 Ба
15	Прізвище і адрес заявника	Сол
16	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

*) Якщо померлий утриманець, то

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куриловічі Район Роменський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 роки
12	Причина смерті	малярія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво
14	Особливі позначки	1. Смерть сталася в Токмаці 2. Хоменко Петро Дмитрович
15	Прізвище і адрес заявника	Романченко Єфим
16	Підпис заявника	Романченко

М. П.

25 " числа IX м-ця 193 6 р.

Завід. бюро ЗАГС Соломка Діловод

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

УСТО ПВСЬКУР
Рада

м. (п)

2 вересня 6
39

50 160

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник) Для ЦУНГО,

1	Прізвище	Слугиненко			
2	Ім'я	Весилька	3	По батькові	Осипівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять п'ятого жовтня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц роки 39			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Одноосібник			

14

10	Місце, де постійно жив померлий	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6
12	Причина смерті	[illegible]
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	1 Ков 2 Ба
15	Прізвище і адрес заявника	Ков
16	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. Р

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Куцовівка Район область Роменський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	33 р
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло
14	Особливі позначки	1 Коваленко Федір с 1 Ков 2 Коваленко Зинаїда 2. Коваленко
15	Прізвище і адрес заявника	Семенко Параска П.
16	Підпис заявника	за неграмотну розписався Відейко м. у.

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

М. П.

"26" числа 4

Завід. бюро ЗАГС Семенко Діловод

м-ця 193 6 р.

ПУСТОВІЙТІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Роменського району
м. Шрамгівської Області

13/XI 193 6
№
Пустовійтівська

57 164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кривошея			
2	Ім'я	Прісска	3	По батькові	Яковлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцятого листопаду 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки ..... 13 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ко-зи Боротьба			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гуркової Район Роменський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Врокоє
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	1 Слоть внутрішній сергій В 2 Андрієнко Михайло М
15	Прізвище і адрес заявника	Кривопос михайло Пустовійтівська
16	Підпис заявника	Крив

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

М. П.

13 числа 6/ Завід. бюро ЗАГС Семенко Діловод

м-ця 193 р.

Пустовійтівська Рада
Роменського району
Сумської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш

15/VI 1936.

№

Пустовійті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Черевко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Антонович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одинадцятого шістнадцяту 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа березня місяця року 1936 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядові колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-ги Боротьба"			

162
52

10	Місце, де постійно жив померлий	Міста Пустовійтівці Район Ромен. Край селище область АС
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два с половиною місяці
12	Причина смерті	Воспаленія желудка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предявлено справку від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Корж Устя Сидорів с Пустовійтівка
16	Підпис заявника	Корж

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

М. П.

"4" числа 12 м-ця 1936 р. Завід. бюро ЗАГС Ромен Діловод Дарда

ПУСТОВІЙТІВСЬКА
Ромен району

м. ш

7/ХІІ 36 р.

163

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Корж			
2	Ім'я	Уда	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	тридцятого грудня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 11 місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	батько, доморобітниця			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	кол-ти боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куликовка Район Роменський. Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні.
12	Причина смерті	Невроміт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає.
14	Особливі позначки	1. Партизан Павло Єрт. (1 Партизан 2. Васильченко Ган (2. Вальч
15	Прізвище і адрес заявника	Коршунівська К. Куликовка Житко
16	Підпис заявника	Корш

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

М. П.

" числа XII м-ця 1936 р. Завід. бюро ЗАГС Куликовка Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. п.

15 XII 36 р.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гапко			
2	Ім'я	Оксенія	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 грудня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц роки ..... 34 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	К-ги "Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Куликовій 27 Район Роменський. Край селище область Чернігівської АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 р.
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
14	Особливі позначки	1 Словницький Павло Ів. 1. Белай 2 Коваленко Андрій. 2. Коваленко
15	Прізвище і адрес заявника	Баба Юлія Семенівна. Куликовій
16	Підпис заявника	Баба

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

М. П.

"23" числа XII м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС Куликовій Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. п.

23/XII

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бабій			
2	Ім'я	Юлька	3	По батькові	семенівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять третього декабря тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяць роки 27			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця, рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колгосп "Боротьба"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Густомасти Район Ромненский. Край селище область Черниговская АС
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік
12	Причина смерті	Нефрозо-нефрит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлен.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бабій Дмитро сельский
16	Підпис заявника	Бабій

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

М. П.

"23" числа XII м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС Куник Діловод Бобр

1936р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 числа Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яровий			
2	Ім'я Гришко	3	По батькові Пилипович		
4	Стать чол.	5	Національність Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 1924 р.			
8	Чи мав померлий свої кошти до існування чи утримався коштом іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник / Вдовець займається с/госп./			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/госп. Колгосп			
	Місце пр				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Протасово Район / селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво, Яровий. Пліщ Гліб
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Протасово - Яровий Хімич
16	Підпис заявника	яровий.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Орлов ДІЛОВОД Васи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 20

45 20
57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

9 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пєлвако			
2	Ім'я	Федя	3	По батькові	Гнатовіч
4	Стать	голов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Січня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 6 м.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г арт Дружба			

Місце	Місце, де постійно жив померлий	Місто Протопівка Район Сміла Край селище область АСРР
Скільки	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
	Причина смерті	костяний ревматизм
Пред'явлені документи	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки Гнилевська Шульженко
Ос	Особливі позначки	
Прізв	Прізвище і адрес заявника	с Протопівки Гнилевської сільської ради.
Під	Підпис заявника	Гнилевська

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

М. П. М. П. / ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гордієвський ДІЛОВОД Сасин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

47 21
58 47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 числа Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієвський			
2	Ім'я	Настя	3	По батькові	Миколаївна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа Січня місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член своїх / Занято домашньою господарством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/госп Жовтень			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протасьєва Район Сміла Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
Причина смерті	шкарлатина
Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт Горлова Резник
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Протасьєва Горлавий Микола
Підпис заявника	Горл

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Горлавий ДІЛОВОД Сам

10 М
11 Ск ли
12
13 Пр
14
15
16

У. С. Р. Р.
ПРОТАСЬЄВСЬКА
СІЛЬС
Сміл
Черк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

59 42 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

11 число січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Біла			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 січня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 30			
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.)	с/гарт. товарищ			

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Протасове, Район Вінниця, Край АСРР (селище / область)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 дн.
12	Причина смерті	Малярія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Білан Параф
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Протасове Білан Михайло
16	Підпис заявника	Білан Михайло

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

5 число Травня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Львівський			
2	Ім'я с. Протасове Галина	3	По батькові	Гавриилович	
4	Стать жін.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 квітня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа липня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інженер-Водопостачальник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. ім. Ч. Р. Львівський			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рогатин Район область Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
Причина смерті	Туберкульоз легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Рогатинець Любивий Павло Ів.
Підпис заявника	Любивий Гаврило Антонович

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

6 число Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жук			
2	Ім'я Василь	3	По батькові Петрович		
4	Стать чол.	5	Національність українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Лютого ц.р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Жовтня 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)	і/ж свідомий / земельно займається господарством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г дій. „Жовтень"			

Місцеві	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Протасове Район область Сальківський Край АСРР
Скільки	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1/2 року / пів року /.
І	Причина смерті	кашлюк
Пред'я кум	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоц. Жур Пенчу
Ос	Особливі позначки	
Прізв	Прізвище і адрес заявника	с Протасова жур Петро Жуков.
Пі	Підпис заявника	Жур Петро

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

М. П. М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Жур ДІЛОВОД Сол

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 числа Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яременка			
2	Ім'я	Харитина	3	По батькові	Дмитрівна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 1900			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. „14 р. Жовтень"			

Місце, де постійно жив померлий	с Протасівка Район Смілянський селище область край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 років
Причина смерті	шкарлатина
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Яременко Маруся Санько
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Протасівка Яременко Маруся
Підпис заявника	Яременко Маруся

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

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

У. С. Р. Р.

ПРОТАСІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Смілянського району Черкаської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 26.

63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

28 числа Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище № с. Протасівка	Бідний		
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Ничипорович
4	Стать гол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Лютого		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 7 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г арт. „Яременко"		

Місце, де постійно жив померлий	с Протасівка (селище) Район Синельниківський (область) Край (АСРР)
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
Причина смерті	Туберкульоз легень
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Бідна Маланка
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Протасівка Бідна Уляна
Підпис заявника	Бідна Уляна

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кобр

ДІЛОВОД Сасин

У. С. Р. Р.

ПРОТАСІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

5 Зд

64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лисенко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Кузьмович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1го Березня 1936року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Січня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціяльність, посада, ремесло)	Інженевець (Вотько допомогтая свідоцтво			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г арт. „Жовтень"			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протасівка Район Єлисаветський селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
Причина смерті	Воспаленія легкихъ л
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки Ніна Лисик'є
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Лисенко Кузьма с Протасівка
Підпис заявника	Лисенко Кузьма

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

С. Р. Р.
ПРОТАСІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

8 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Іващенко			
2	Ім'я	Панас	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Березня			
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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сяйтар колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г арт „Єтоїлка"			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протасівка Район Вінницький Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки
Причина смерті	Задуха від повішення
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка відділкаря від 3/III-34 р.
Особливі позначки	Пред'явлена справка відділкаря та складений акт уповноваженим уч. від 4/III-34 р.
Прізвище і адрес заявника	с. Протасівка Іванченко Марія
Підпис заявника	Іванченко

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

55

66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

10 числа Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спориш			
2	Ім'я Чуський	3	По батькові Павлович		
4	Стать Чол.	5	Національність Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 65 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г арт. „Зірка Бригки"			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протопівка, Район Смілянський, Край АСРР (Місто / селище / область)
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 Вроків
Причина смерті	від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Сторожа Тарасівської
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с. Протопівка Сидір Ягр
Підпис заявника	Сторожа

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сторожа ДІЛОВОД Вашт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

11 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 75 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чом. роківника колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г арт. „Перемога жнив"			

Місце де постійно жив померлий	с. Протопопівка Район Сем'янівський село область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років
Причина смерті	Туберкульоз гортані і легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Давиденко
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с. Протопопівка Павленко Карпо
Підпис заявника	Павленко

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану [illegible]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

14 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Капустян			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Павловна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 Березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився 16 числа Лютого місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	інженерець ботінка/який займається живого			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/арт. „Жовтень"			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протасовка Район Смелянський селище область АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяц
Причина смерті	Воспаленія легких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоц. Капустян бі Сер.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Протасовка Капустян Павло
Підпис заявника	Капустян бс

*) 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 УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 32.

69
58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Харченко			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жін.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Березня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа січня місяця року 1936р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інтелігент / батько спеціяліст зав. почти /.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Смелянский Рай связь			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протасьєва Район Вишнівецький селище область Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
Причина смерті	Виснаження легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво Жарченко
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Протасьєва Жарченко Ярина
Підпис заявника	Жарченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

27 числа Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Перепелиця			
2	Ім'я	Уліна	3	По батькові	Прокопівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 6 числа [illegible] року 1929 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учасниця / Воїтько-дайматська жінвідділ			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/р арт. „Вталіна"			

Місце	Місце, де постійно жив померлий	с. Протасівка (селище) Район область Великоалексан. край АСРР
Скільки у	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 міс.
П	Причина смерті	Запалення легенів та загальне виснаження
Пред'яв	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка фельдшера від 22 березня 1936 р.
Особ	Особливі позначки	
Прізвищ	Прізвище і адрес заявника	с. Протасівка Педоренський Фаїна
Підп	Підпис заявника	Педоренський Фаїна

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

М. П. М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 34

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

25 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Протас			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Уварович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 Лютого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа Січня місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб / матері яко займалась с/г			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с/г арт. „Героїв жовт."			

Місце, де постійно жив померлий	с. Протопівка Район Комсомольський селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 міс.
Причина смерті	Воспаленія легких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки Сашт Мальцева
Особливі позначки	Складений акт за недост часу регістрації і Направлений до Райвиконкому для Накладання штрафу.
Прізвище і адрес заявника	с Протопівка Максименко Ялисавета
Підпис заявників	Максименко Ялисавета Неграмотна за неї розписався Мальцева

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

М. П. М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Сашт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

28 числа Березня місяць 193[illegible] р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пяшенко			
2	Ім'я Зина	3	По батькові	Михайловна	
4	Стать жін.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився 0 числа 0 місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учительница (Батько працює колгоспом).			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Бесарабська н/п школа Протопівської сш.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Протопоп. Район Вел. край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 днів
Причина смерті	Невідомо надо знать
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідчить Ляшенко Макарій
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с. Протопопівка Ляшенко Михайло
Підпис заявника	Ляшенко

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

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

У. С. Р. Р.
ПРОТОПОПІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Сумського округу
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

число 31/III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Смирна			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Трохимович
4	Стать	чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 45 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	молотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	на різних сільгоспроботах. х. безробітна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Трострасівка Район Семилівський Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45років
Причина смерті	по старості років
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідки } коснєнко Ф Корнуєв
Прізвище і адрес заявника	с. Трострасівка Смирний Прохим
Підпис заявника	Смирний Прохим

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Авдєєв ДІЛОВОД Смирний

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

31 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Малій			
2	Ім'я Авдоха	3	По батькові	Васильовна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Березня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа Березня року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ізжевенець (барвко кращов у к-сі)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	к-си 3-рік 5-річки Трострасівської с/р.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Трасівка Район Семиліський селище Терпіївське Область АСРР	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 днів	
Причина смерті	Невчасне народження	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
Особливі позначки	свідки Капшук Гвоя Майдрик-	
Прізвище і адрес заявника	с Трасівка Малій Приська Кавк.	
Підпис заявника	Малій Приська	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Федоров ДІЛОВОД Смирнов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

26 число квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мелівник			
2	Ім'я Федір	3	По батькові	Тимофійович.	
4	Стать чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 квітня 1936 р.			
7	Вік (повних років).	Для дітей до померлих до 5 років, вказати додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 38 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	к-зи. Терпіївець			

Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Трудівка Район Сімферопольський область Кримська АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років
Причина смерті	туберкульоз легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть 26/IV-1936 р
Особливі позначки	свідки Мельник М Гилан
Прізвище і адрес заявника	Мельник митрофан с. секретарів Трудівської с/р
Підпис заявника	Мельник М

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

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

3 травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Карпусь			
2	Ім'я	Хмерія	3	По батькові	Григорівна
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1-го травня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився числа місяця року 45 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня с-господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-ци 3-ї рік брички с. Трудівка Сімферопольського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Трудівка Район Сумський селище Керелівка область АСРР	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років	
Причина смерті	рак на шиї	
Пред'явлені лікарські документи про смерть		
Особливі позначки	свідки Е Омельчик Майорова	
Прізвище і адрес заявника	Корнусь Надежда с. с. Трудівка Сумськ. р.	
Підпис заявника	Корнусь Надежда	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бобрик ДІЛОВОД Смирнов

М. П. ЗАВІД. БЮРО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

77

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

3 число січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Омельченко			
2	Ім'я	Настя	3	По батькові	Дмитрофанівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 січня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня с-господарка			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-см 3 ґрік Брички с. Трудівка Сумського р			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Трофаївка Район Смілівський селище Черкаївка область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років
Причина смерті	туберкульоз легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	свідків Лукашенко Ю. Шевченко
Прізвище і адрес заявника	Омельченко Єрофей с. Трофаївка
Підпис заявника	Єрофей Омельченко

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

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

Протасівська сільська рада Смілянського району Черкаської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

19 число травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я Надежда	3	По батькові Васильївна		
4	Стать жіноча	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 травня 1936 року			
7	Вік (повних років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 11 місяця року 1932 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець Батько працює конюхом у кол			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	батько працює у колгоспі „Жовтень" Протасів			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Семиївський селище Трофаївка область Чернігівська УСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
Причина смерті	туберкульоз легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	свідки { с. Корнієнка Якимець
Прізвище і адрес заявника	Шевченко Йосип Кузьмович.
Підпис заявника	Шевченко Йосип К.

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У. С. Р. Р. ПРОТИЛЬСЬКА С А У

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

68 72 79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

15 число січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я Оксенія	3	По батькові	Іванівна	
4	Стать дівчина	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 січня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня с-господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	х. Бурдарів Трофаївської с/ради Семиївського р-ну Чернігівської області			

Місце, де постійно жив померлий	хутір Кундарів Район Семиківський селище Прорасівське область Черкіївська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43роки
Причина смерті	Туберкульоз гемотіти
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	свідки Маслюк Кундарєв
Прізвище і адрес заявника	Школяренко Ілліи Кир х.
Підпис заявника	Школяренко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бондаренко ДІЛОВОД Онищенко

ПРОТАСІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

15 число червень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Майборода			
2	Ім'я Андрій	3	По батькові	Якимовичь	
4	Стать чолов.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 го червень 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 43років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шкіпарь-кустарщик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Бойко краснов у Семиківському Райісполкомі			

Місце, де постійно жив померлий	с. Красноїв Район Сміївський Маланівської сільради область Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років
Причина смерті	Туберкульоз легень кінцевого ступеня
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лік. свідоцтво про смерть від 3 червня 1936 р
Особливі позначки	Свідки ф. Іван Рибар
Прізвище і адрес заявника	Майборода Денис Степан
Підпис заявника	Д. Майборода

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Барвін ДІЛОВОД Сидоренко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

22 число червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Оксак			
2	Ім'я	Прокіп	3	По батькові	Микаїлович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 80 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-сп ім 3й рік Бірки Прокопівської сільради Сміївського р-ну Чернігівської обл			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Протасівка Район область Смілівський Черкаська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
Причина смерті	від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки 1. Желько 2. Мельник
Прізвище і адрес заявника	Гнєдя Павло Свиридонович с. Протасівка Смілівського р-ну Черкаськ. об.
Підпис заявника	Гнєдя П

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ворбин ДІЛОВОД Онищ

У С Р Р.
ПРОТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Смілівського району
Черкаської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

1936 р.

21 число липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Протасівка	Гнєвако		
2	Ім'я	Микайло	3	По батькові	Олексіївич
4	Стать	чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 липня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа року 19 31 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 3 Інтернаціонал с. Протасівка Смілівського р-ну черкаської обл.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Христіновка район Смілянський селище Черкаської область УССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 10 місяців.
Причина смерті	від кашлюка, який сів на легкі
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	свідки Гвоздь Ірина Кроїка Федосій
Прізвище і адрес заявника	Гнєвашовський район с. Протасівка Смілянського району Черкаської обл. УССР
Підпис заявника	Гнєвашовський

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

П. Сільрада (міськрада) Смілянського району

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бондарь ДІЛОВОД Смирнов

У. С. Р. Р.
ГНЄВАШОВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Смілянського району
Черкаської Області
193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

23 число червня місяць 1936 р. (перший примірник)
с. Протасівка

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Дефисовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 квітня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 1 року 6 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець в колгоспу Ірік Брітки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).				

Місце	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сміївер район Край селище Ярославовка область Черниговска
Скільки	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років
П	Причина смерті	Туберкульоз очеревини
Пред'яв	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
Осо	Особливі позначки	свідки Кросна Федей
Прізви	Прізвище і адрес заявника	Мельник Параска Б. с. Ярославовка
Під	Підпис заявника	П. Мельникор.

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

М. П. ЗАВІД. ЕКСРО ЗАГС Ходзь ДІЛОВОД Смирн

Ярославська Сільрада Сміївського району Харківської області

У. С. Р. Р.
Ярославська
Сільська Рада
Сміївського району
Черніговської Області

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

84
33 4/7 8/15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

30 число Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Переметиця			
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 июня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа X місяця року 1930 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. Сталіна Сміївської р-ну Черниговской области УСРР			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сніжівський район селище Протасівка Край Область Чернігівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців
12	Причина смерті	расстройство мозгового кровообращения
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предъявлено медицинское свидетельство о смерти 1936 года 29 июля
14	Особливі позначки	свідки Кропка Ф.
15	Прізвище і адрес заявника	Перемитная Марія Дем. с. Протасовка Сніжівського р-ну
16	Підпис заявника	за неграмотн. Іванов

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бодяга ДІЛОВОД Сидоренко

Протасівська Сільрада Сніжівського району Чернігівської області

Протасівська сільська рада Сніжівського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

8/VIII 1936 р. №

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

число Протасівець 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богарінний			
2	Ім'я	Прокіп	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 серпня 1936 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)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	столяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Перемога 6 Протасівської с/р			

10	Місце	Місце, де постійно жив померлий	с. Шкурупіїв Район Семіївський Трайтаївської с/р область Чернігівська
11	Скільки лий у	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 років
12	П	Причина смерті	туберкульоз легень і нирок сер
13	Пред'яв куме	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Осо	Особливі позначки	свідки Т. Шкуропій В Ковтун
15	Прізви	Прізвище і адрес заявника	Бондіна Галина с. Шкурупіїв Трайтаївск. р-р
16	Пі	Підпис заявника	Бондіна Галина за негр. гра. Т. Шкуропій

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

М. П. Ч. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ярош ДІЛОВОД Сидоренко

УКРАЇНСЬКА РСР
[illegible] СЬКА РАДА
[illegible] районну
[illegible] області
19[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

16/VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маслюк			
2	Ім'я	Борис	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 серпня 1936 год			
7	Вік (минуло років).	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа серпня місяця року 1931 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бригадір тракторної бриг.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 3 рік Брички Трайтаївської с/рад Семіївського району			

Місце	М	Місце, де постійно жив померлий	Місто ~~село~~ Протасівка Район Сміївський Область Сумська АСРР
Скільки у	Ск м	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пять днів
2 П		Причина смерті	за хворістю матері, слабість новонародженої дитини
3 Пред'яв куме	Пр	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
4 Осо		Особливі позначки	свідки Д. Омельченко Оленя П.
5 Прізви	П	Прізвище і адрес заявника	Маслюк Василь як. с. Протасівка
П		Підпис заявника	Маслюк

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

М. П. М. П. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Смирнов

U.S.S.R.
ПРОТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Сміївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

21/VIII 1936 р.
№ 32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я Клавдія	3	По батькові Осипівна		
4	Стать жінка	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21/серпень 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 3 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгосп імені Шевченка Протасівської сіль Сміївського району Чернігівської обл.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Протасівка Район область Сміївський Черніговська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Уроків
Причина смерті	Туберкульоз легких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідок Ум. Мельник.
Прізвище і адрес заявника	с. Протасівка Шевченко Павел Кузьм.
Підпис заявника	П. Шевченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

ПРОТАСІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сміївського району Чернігівської Області

193 № №

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

5/IX число с. Протасівка місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Антонович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Вересня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 4 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Червоноармеец Протасівської с/р Сміївського р-ну Чернігівської області			

Місце, де постійно жив померлий	х. Шкурмари Протасівської с/р Район Сосницький с. Протасівка область УСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	49 років
Причина смерті	туберкульоз легких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідки { Лапковська В.М. —
Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Іван Гр. х. Шкурмари Протас. с/р
Підпис заявника	за Лапковську

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Коробка ДІЛОВОД

М. П.

ПРОТАСІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сосницького району Чернігівської Області

10/IX 1936 р. № 89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

с. Протасівка 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 вересня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа серпня року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник-одноосібник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	одноосібне господарство хут. Бессарабки Протасівської сільради Сосницького р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Прорасовка Район область Семіївський Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ місяця
Причина смерті	недоношеність
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть видало Семіївською лікарнею причина смерті (недоношеність)
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Богомаренко Авдотка х. Бессарабка Прорасівс/р
Підпис заявника	Авдотка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Авдотка ЗІДОВОД Сторіна

ПРОТАСІВСЬКА
ЛЬСЬКА РАДА
Семіївського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

10/IX 1936 р. №

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

с. Протасівка 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Корінусв			
2	Ім'я Олександра	3	По батькові	Сергіївна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 вересня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 3 річки Протасівської с/р Семіївського р-ну Чернігівської області			

Місце	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Протасовка; Район Сосницький; Край / область Черниговська
Скіль	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
П	Причина смерті	скарлатина
Пред'я	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть видане сільською лікарською дільницею (скарлатина)
Ос	Особливі позначки	свідки —
Прізв	Прізвище і адрес заявника	Корпусь Надежда с. Протасовка Сосницкого р-на
П	Підпис заявника	за неписьм. Кушарєва

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

П. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Жукова ДІЛОВОД Сидоренко

У. С. Р. Р.
ПРОТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Сосницького району
Чернігівської Області
13/IX 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

с. Протасівка місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Масенок			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 вересня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашня с-г господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 3 рік Брички Протасівської с/р Сосницького р-ну Чернігівської			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Прокасовка Район / Область Семіївський / Черниговська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки
Причина смерті	туберкульоз легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	сліпий [illegible]
Прізвище і адрес заявника	Маслюк Василь ст. с. Прокасовка
Підпис заявника	Василь

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

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

С. С. Р. Р.
ПРОТАСІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Семіївського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 84 92 55

193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

2 / X № місяць 1936 р. (перший примірник)
число с. Протасівка

1	Прізвище	Черкасов			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Тимофійович
4	Стать	Чоловіць	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 сентября 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа VIII місяця 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)	Бригадир			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	батько бригадір Колгоспу Дювлетень Протасівської Ради Семіївського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Протасовка Район Смілівський Область Черкаська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 2 м/яя
Причина смерті	Дизентерия
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідки ф Мальовик Явець
Прізвище і адрес заявника	Черкасов Тасин с. Протасовка Смілівського р-н
Підпис заявника	Черкасов Тасин

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Юрков ДІЛОВОД Смирнов

Протасівська сільська рада Смілівського району Черкаської області

22/X 1936 р. №

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

с. Протасівка 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Резник			
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові	Александрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2/ жовтня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зав. Главн. табак сирбе.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Недригайлівськ ф-ка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Смілівська Район Край селище Протасівка область Черкаська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
Причина смерті	Воспаление мозговой оболочки
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідки Яцевенку Мальцев.
Прізвище і адрес заявника	Резник Александр. с. Протасовка
Підпис заявника	Резник

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ярош ДІЛОВОД Скорик

Протасівська сільська рада Смілянського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

25 листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маленко		
2	Ім'я Андрій	3	По батькові	Федосіївич
4	Стать чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 листопада 1936 года		
7	Вік (повних років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа листопада місяця року 1926 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~~хлібороб~~ рядовий колгоспник		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 2-й рік 5 річки Протасівської с/р		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Протасовке Район область Семіївський Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днєй
Причина смерті	від Гнилівки
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідки Ф Гоєвой Ганнигра
Прізвище і адрес заявника	Маленко Федосій Лв. с. Протасовка
Рідність заявника	Малінко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

УССР
ПРОТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Семіївського району
Чернігівської Області

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

26 Число жовтня Місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Синєарб			
2	Ім'я Ґріска	3	По батькові	Семенівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 жовтня 1936 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)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	самоєдок			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп 3-рік 5 річки Протасівської сред			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Прорасовка Район Сосницкий селище Область Черниговская Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років
Причина смерті	від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідок Ремар чумарєв
Прізвище і адрес заявника	Сичкарь Михей Андр с. Прорасовка.
Підпис заявника	Сичк

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Сичк

ПРОТАСІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сосницького району Чернігівської Області 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

85 59 96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

27 жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Протасівка

1	Прізвище	Побужець			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 жовтня 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити 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)	рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 3 Трік 5 Річки			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Протасівка Район Семіївський селище Протасівка область Черниговська АСР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки
Причина смерті	від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	свідки Сергійко Лоскова
Прізвище і адрес заявника	Лобуренц Іван Павлов. с. Протасівка
Підпис заявника	Лобуренц

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

У. С. Р. Р.
ПРОТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Семіївського району
Чернігівської Області
17/XI 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 142

(перший примірник)

селище — місяць 193 р.

1	Прізвище	Марієнченко			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 ноября 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяцю року 56 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	столяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Заповіт Протасівка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Трофасовка	Район Сосницкий Область Черниговская
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років	
Причина смерті	порок сердца	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предъявлено лікарське свідоцтво про смерть від Сосницкой Райлікарні 15/XI-1936 года	
Особливі позначки	свідки 2 чоловік Филат	
Прізвище і адрес заявника	Завгородний Яков Гр. с Трофасовка	
Підпис заявника	Завгородний	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Юрченко ДІЛОВОД Сидоренко

У. С. Р. Р.
ПРОТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Сосницького району
Чернігівської Області
18/XI 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

с. Протасівка місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голяд			
2	Ім'я Павло	3	По батькові	Свиридофович	
4	Стать чолов.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 листопада 1936 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяцю року 56 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	— колгосп 3-ій рік Бричка Протасівської Сіл			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Семилівська район Край селище Протасівка область Чернігівська	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років	
Причина смерті	Зараження крові	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне лікарське свідоцтво про смерть від Семилівської Вілікарні 20/XI-1936 года	
Особливі позначки	свідки Гвоздь Адам	
Прізвище і адрес заявника	Гвоздь Христя Прокоповна с. Протасовка	
Підпис заявника	Гвоздь	

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

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

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

193 Р.

„1" Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

С. Салогубівка

1	Прізвище	Всевидюко			
2	Ім'я	Горпина	3	По-батькові	Савостіянівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Січня 1936 року у 2 часа ночі			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 76 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Родовся			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К-п 1ше Травня Салогубівської Сільради			

0	Місце, де постійно жив померлий	Салогубівська Район Талалаївський селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	(78) (сімдесят вісім)
2	Причина смерті	Старість
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відсутні
4	Особливі позначки	Тупо слідує про померлих Діяльність Сільської Ради Секретар Лакиза Бойко
5	Прізвище і адрес заявника	Завідувач Ур. К.
6	Підпис заявника	Довидько

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

"12" 193 р.
"..." місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Салогубівка			Трохименко.
2	Ім'я	Надія	3	По-батькові	Якимовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 січня 1936 року у 4 часа ранку			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 9 місяця року 1932			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдова.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кн. ім Косіора Салогубівської Сіл.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Село Салогубівка Район Талалаївський область Чернігівська	
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки	
2	Причина смерті	Від старості	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтва	
4	Особливі позначки	Підпис свідка Кобзаря Хвильченко	Видано тутешнім Сільрадою Салогубівською Головою Ради Левко Секретарем Бобир
5	Прізвище і адрес заявника	Лапіза Матвій Васильович	
6	Підпис заявника	Лапіза Матвій	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Левко ДІЛОВОД Федір

U.S.S.R.
Салогубівська
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„21" серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Салогубівка Іваниченко			
2	Ім'я	Федір	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 серпня 1936 року у 10 часов.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 40 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рудовий			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ки ім. Косіора Сосногубський суд			

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Рудка Район Талалаївський селище Сологубівка область Чернігівська АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сорок років.
2	Причина смерті	от туберкульоза
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки
4	Особливі позначки	Відмітні свідоц. Довгань підпис свідок Ляхнза Сидорова Сверлий Карпенко Головко Ф. Мовчан Секретар Ф. Бедь
5	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Пилип Ф. с. Дігтяр Сологубівська Рада
6	Підпис заявника	П. Ткаченко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Н. Бульбик ДІЛОВОД Ф. Бедь

Сологубівська Сільська Рада Талалаївського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

"15" 12 193 р.
№ місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Сологубівка			Трохимчик.
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Терентійович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 січня 1936 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)	Рудовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Кім. Косіора			

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Вовче (селище) Район Бобринський край область Чернігів
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Водяна болезн. і туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоц.
14	Особливі позначки	Підпис свідок Дяченіса Свідок Лісний М. С. Фединя Свідок Кобзар Марія Свідок
15	Прізвище і адрес заявника	Кобзар Марія
	Підпис заявника	А комісу

*) 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.

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„18" липня місяць 1936 р. (перший примірник)

№

1	Прізвище Салогубівка	Вовченко		
2	Ім'я	Любов	3 По-батькові	Павлівна
4	Стать	жіноча	5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 липня 1936 року в 11 часов вечора		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа X місяця року 1935 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдовиця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колишній Кравчий Косіора		

5	Місце, де постійно жив померлий	Мігрія селище, Район область, Крайон АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці і 20 днів
2	Причина смерті	Туберкульоз
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
4	Особливі позначки	Подпись свідка Давиденко. Шульгина. Вісті підписів Сільської Ради Старшина Васильєв Т. С. Відмітка
5	Прізвище і адрес заявника	Васильєв Василь Т. С. Відмітка Тимошенко
	Підпис заявника	Романенко

(*) 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.

САПОГУБІВСЬКА Сільська Рада Талалаївського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„28" лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сапогубівська			
2	Ім'я	Варка	3	По-батькові	Миколаєвна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 лютого 1936 року 8 часов утро			
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)	Рядова			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ім. Шевченка			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Салогубівка район Талалаївка край АСРР селище область
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три роки
2	Причина смерті	Грип.
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки
4	Особливі позначки	Підпись свідків Левченко Борсуня
5	Прізвище і адрес заявника	Дійсність підпису Салогубівська сільська рада Голова с/р Лукашик Секретар с/р Федір Шевченко Фемія Васильєв с. Салогубівка Салогубівська с/р Талалаївського району
6	Підпис заявника	Шевченко Фемія

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лукашик ДІЛОВОД Федір

У. С. Р. Р.

Салогубівська Сільська Рада Талалаївського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

29 лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	№ с. Салогубівка	Литовченко		
2	Ім'я	Микола	3 По-батькові	Петрович	
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 59 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Кн. ім. Косіора			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Район область Таласький АСРР
1	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5б років
2	12	Причина смерті	Туберкульоз
3	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
4	14	Особливі позначки	Підпис свідка Іванченка Жидько. Підпис свідка Сергієнка. Підпис свідка Сидорчука.
5	15	Прізвище і адрес заявника	Обранець Василь Григорович с. Рясне Таласівського району
6	16	Підпис заявника	Обранець

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Таласівського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„29" лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Салогубівка Антоненко			
2	Ім'я	Віра	3	По-батькові	Семенович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... 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)	Член колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	К-ні ім Косіора			

0	Місце, де постійно жив померлий	с. Ромни (селище)	Район Роменський область Сумської
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки	
2	Причина смерті	Кір	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідка	
4	Особливі позначки	Відпусті свідоц. про смерть Довгий	Свідоцтво видано Сальгубівською Сільрадою Роменського району Сумської області
5	Прізвище і адрес заявника	Жадько Тимоф. Ромни вул. Толмачівська	
6	Підпис заявника	Жадько	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шевченко ДІЛОВОД Дем'янець

У. С. Р. Р.
САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище, Салогубівська	Башкевський			
2	Ім'я Віталій	3	По-батькові	Платонович	
4	Стать Чоловіч	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Березня 1936 року у 6 часов утра.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 52 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Навчатель			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	7ма Школа с. Ромни Роменського району.			

0	Місце, де постійно жив померлий	с. Кустин Район Талалаївський Старост. Самогубівський Область Чернігівська
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Три роки
2	Причина смерті	от. Туберкульоза
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки
4	Особливі позначки	Кустин сільрад Дійсність видана Самогубівською Сільрадою Талалаївського району Шевченко Голова Сільради Секретар Печатка
5	Прізвище і адрес заявника	Зарво Стефан Митрович Самогубівська Сільрада
6	Підпис заявника	Зарвін.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шевченко ДІЛОВОД Бурдун

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище Салогубівка	Бурдун		
2	Ім'я Йовдока	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Березня 1936 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 77 р.		
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.)	К-п ім Косіора Самогубівської Сільради		

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Ріпки (село) Район Талалаївський область Чернігівської УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	77 років.
12	Причина смерті	от старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки
14	Особливі позначки	Підпис свідок Дійсність свідоцтва Семенко П. Я. Секретар Бєлик
15	Прізвище і адрес заявника	Бєлик Ілля Харитон с. Ріпки Сагогубівської сільради
16	Підпис заявника	Бєлик.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бєлик ДІЛОВОД Бєлик

М. П. Талалаївського району

№ 05 13 48

САЛОГУБІВСЬКА Сільська Рада Талалаївського району Чернігівської Області

98 41

109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

193 р.

„14" Берези місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	С. Салогубівка Вакашенко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Березня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 12 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)	Рядовий колгоспник			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кв. Кам. Косіорів			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С. Ріпки Район Чернігівської селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження
12	Причина смерті	Воспаління легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Слідчі.
14	Особливі позначки	Підпис слідчого. Дійсність підпису Секретаря Сільради Саломгубівської Головуючого Секретар
15	Прізвище і адрес заявника	Романишин. Галина Горо[illegible] Ріпки Салогубівська Сільрада
	Підпис заявника	Романо

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„15" Березня місяць 1936 р. с. Салогубівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Сидоренко			
2	Ім'я Олександр	3	По-батькові	Анатолійович	
4	Стать чоловіча	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Березня 1936 року. У 7 часов. вечора.			
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)	Вчитель			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Ун-ті управління Салогубівської			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце: с. Салогубівка (селище) Район: Талалаївський область: Чернігівської АССР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 рік	
12	Причина смерті	От старості	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво.	
14	Особливі позначки	Підпис свідка Тимура Шевченка. Дійсність підпису Сальгубівської Ради депутатів Талалаївського району Секретар Ради	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко Ів. Ом. с. Салогубівка	
16	Підпис заявника	Сидоренко	

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

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

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

21 " Березня 193 р.
місяць 1936 р.
с. Салогубівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Борсуя			
2	Ім'я	Павло	3	По-батькові	Тимофійович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Березня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 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)	Рядовий колгоспу			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Кін ім. Тараса			

10	Місце, де постійно жив померлий	Село Салогубівка. Полтавщина Укр. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і 10 днів
12	Причина смерті	от Грипа
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки
14	Особливі позначки	Дійсність згадують Салогубівські Сільрад. старост. Кибик Свідок Ванька. Кибик
15	Прізвище і адрес заявника	Борець Тимоф. Арк. С. Салогубівка
16	Підпис заявника	Борець.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кибик ДІЛОВОД Кибик

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„25" Лютого 193 р.
місяць 1936 р.
с. Салогубівка

(перший примірник)

1	Прізвище	Кибика			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1 Року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Вп 1-ше травня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Салогубівка, селище, область Чернігівська, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1½ року
12	Причина смерті	От старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво
14	Особливі позначки	Відмітка сільради Дійсність сільради Печатка сільради Підпис голови сільради Секретар сільради
15	Прізвище і адрес заявника	Кибенко Михайло Салогубівка Тимофійович
16	Підпис заявника	Кибенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шевченко ДІЛОВОД Федір

У. С. Р. Р.

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

4 квітня 1936 р.

„15" №№ місяць 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

102 115 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45 15

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Салогубівка		Башилов	
2	Ім'я	Гапки	3	По-батькові	Юхимович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 квітня 1986 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 10 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бондар.			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кт 1-ше мая			

10	Мі	10	Місце, де постійно жив померлий
	Скіл лий	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
2		12	Причина смерті
3	Пред'ку	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
4	Ос	14	Особливі позначки
5	Прізв	15	Прізвище і адрес заявника
		16	Підпис заявника

Місто / селище — область — АСРР

10 місяц

от туберкулеза

Свідки. Спокойно — Кибедю.

Высокорослый, підпис свідка
Кибеди Сестрою свідки
Сестра Ю. Фрунзе

Башилов. Сергей Юж. С. Самогубка

За Башилова

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

М. П. М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„12" Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Романенко			
2	Ім'я	Шурко	3	По-батькові	Мартіянович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Український
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Квітня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 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)	Кадровий Красноармеец			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кн ім Красіна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ріпки Район Ріпкинський селище область Чернігівщина
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 2 місяці
12	Причина смерті	Воспаленія легенъ.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво {лікаря Чижика}
14	Особливі позначки	Власноручно розпис лікаря В. Самогурдова. Друком ставить. Гербова сума [illegible] сплачено. Фед.
15	Прізвище і адрес заявника	Антоненко Тарасъ Яковл. С. Ріпки
	Підпис заявника	Антоненко

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

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

[illegible] Р. Р. Р.
[illegible] ВІВСЬКА
[illegible] Рада
[illegible] ського району
[illegible] області

104 115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„14" травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сенік			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Ананович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 5 місяця року 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жив на кошти батька.			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рабс. колгоспник			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	с. г. арт. „Перше травня"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самогурівка Район Томашівський Край селище область Тернопільська обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 днів
12	Причина смерті	Невременная народження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки: Бойко. Авраменко
14	Особливі позначки	Власноручну підпись Бойка Дмитра та Авраменка Івана чит. Самогурівської сер. Стверджую: Голова сільради Сердюк Кашуба
15	Прізвище і адрес заявника	Сердюк Іван Ясиль с. Самогурівка Томашівський район.
16	Підпис заявника	Сердюк

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

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

1	Прізвище	Ляхіна			
2	Ім'я	Гриць ко	3	По-батькові	Ханістратович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня Тисячу девятисот тридцять шостого 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)	Селянин Колгосп.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одноосібник раскулачен.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самогурівка Район Талалаївка Край селище область Чернігівської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років
12	Причина смерті	Від малярії
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки: Шевченко Олена Бойко Д.
14	Особливі позначки	Власноручні підписи Шевченка Олександра та Бойка Дмитра Самогурівська сільрад. Талалаївського району Голова ср. Шевченко Секретар. Кайда
15	Прізвище і адрес заявника	Лакиза Федір Григорович с. Самогурівка Самогур. ср. Талалаївського Району, Чернігівської обл.
16	Підпис заявника	Лакиза Ф.Г.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шевченко ДІЛОВОД Кайда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„1" Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Романенко			
2	Ім'я	Віктор	3	По-батькові	Опанасович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1го червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяцю року 17 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Конеспик К-ну Косіора			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Рінки с/р. Артіл. Косіора			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Ріпки Район Талалаївський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	47 років (сорок сім років)
12	Причина смерті	Апоплексія серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарську довідку В-Будківської лікарні за підписом Дмитрака.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Романенко Яків миронович с. Ріпки Талалаївського Району
	Підпис заявника	Романенко

*) 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 № 120

„16" червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дерган			
2	Ім'я Іван Трифонович	3	По-батькові	Іванович Григорович	
4	Стать	чоловіч.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 23			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий К-пник к-ту Косіора			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В к-пі Косіора			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Рітки Район Талалаївська рай селище Чернігівська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	(23 роки) Двадцять три роки
12	Причина смерті	від Туберкульозу
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Предявлені лікарські довідки про хворобу; та свідки Романенко Марія Ов., Гриш Вєра Конратовна
14	Особливі позначки	Власноручні підписи Романенко Марії та Гриш Віри Конрат; Салтубівської сільради Затверджую! Голова сільради Мельник Секретар Капиця
15	Прізвище і адрес заявника	Романенко Марія Ов. с. Рітки Салтубівської сільради Талалаївського Району. Чернігівської області
16	Підпис заявника	Романенко. М.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мельник ДІЛОВОД Капиця

САЛТУБІВСЬКА Сільська Рада Талалаївського району Чернігівської області

93 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

„10" липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Перепенко			
2	Ім'я	Катерина	3	По-батькові	Васильовна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 липня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 76 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдова Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Сг. Артілі ще трудов			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самогубівка Район Талалаївський селище Чернігівська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Три роки (з 1933 року)
12	Причина смерті	від туберкульозу
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки Бойко Іван Павлович, Левченко Денисович
14	Особливі позначки	Власноручні підписи Бойка Івана Павловича та Левченка Якова Денисовича Самогубівської с-ради свідетельствуються Голова Сільради Левченко Секретар
15	Прізвище і адрес заявника	Терещенко Тамара Васильевна Самогубівської с-ради Талалаївського р. Чернігівської області
16	Підпис заявника	Терещенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Левченко ДІЛОВОД

Самогубівська Сільська Рада Талалаївського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

109 120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(перший примірник)

"3" Вересня місяць 193 7 р. с. Самогубівка

1	Прізвище	Вефлиф			
2	Ім'я Марьяна	3	По-батькові	Самійловна	
4	Стать жіноч.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4го Вересня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г артіль 1ше Травня.			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Нендівка Район Талалаївка Край селище Чернігівськ. область АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	12	Причина смерті	Від туберкульозу.
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	якої близько У [illegible]
14	14	Особливі позначки	Достовірність підпису свідків гром. Білецького Якова та Чередника Івана Сасовобудівської с/ради стверджую Голова Сільради [illegible] Секретар [illegible]
15	15	Прізвище і адрес заявника	Вдовиця Василь Андріївна дер. Нендівка Сасовобудівської Сільради Талалаївського району
16		Підпис заявника	В. Відмін

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

СЛОБУБІВСЬКА

Сільська Рада

Талалаївського району

Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5523

„22" Вересня місяць 1936 р.

№ 23

(перший примірник)

1	Прізвище	Бесєдін			
2	Ім'я	Степан	3	По-батькові	Якимович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Вересня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 63			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	С-г. артіль „1-ше Травня"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самоїлівка Район Тальнівський Край селище Черкаської область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63.
12	Причина смерті	Від туберкульозу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лісного Дільничного Відділу
14	Особливі позначки	Вірність підпису свідоцтва Місцевої Ради Села Яфоненка Пантелія Самоїлівка Сільрада Повертун. Голова Сільради Завідінку Секретар Ивановець
15	Прізвище і адрес заявника	Сам сам Дмитро Григорович село Самоїлівка Тальнівського району
16	Підпис заявника	Стіссар.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гончар ДІЛОВОД

САМОЇЛІВСЬКА
Сільська Рада
Тальнівського району
Черкаської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

111 54 122 53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 542

„24" Вересня місяць 1937 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Криворотенко			
2	Ім'я	Мирон	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Вересня 1937 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року 65			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	конструктор залізниць			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. „Рамінь"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ріпки Район Талалаївське Край селище Чернігівська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 дн.
12	Причина смерті	катар мілрнк/.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідок М. Локоть Власноручність підписів свідків Естрименка А. та Локоть М. посвідчую Голова Салогубівської с/ради Секретар Ніколенко Локоть Мар'я Марковна с. Ріпки Талалаївського району.
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	М. Локоть

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Салогубівська Сільрада

Салогубівська
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської Області

«10» Жовтня 1936 р.
«...» місяць 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 123

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Салогубівка			Даценко
2	Ім'я	Варка	3	По-батькові	Кирилловна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1го Жовтня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяцю року 67			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				Рядовий колгоспник
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				с-г. артілі ім Косіора

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Вітки Район Тамалаїв. Край селище Чернігівської область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років.
12	Причина смерті	невідома.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { Антонець Федун
14	Особливі позначки	Власноручність підпису свідків Антонець Мата та Федуна Матвія Самотуб'ївська Сільрада свідчить с. Голова Сільради Мельник Секретар Мельник
15	Прізвище і адрес заявника	Антонець Онаній Юхимович. с Вітки Самотуб'ївської с-ради Тамалаївського району
16	Підпис заявника	Антонець

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бєлик ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 562

„4" Листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко			
2	Ім'я	Параска	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	жіноч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/го Листопаду 1936 року.			
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)	рядова колгоспниця.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С-г артілі ім Косіора			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Вітки Район Халаїмський Край селище Чернігівської область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 р.
12	Причина смерті	Невідомо.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Амбулаторне Дитяче
14	Особливі позначки	Власноручність підпису свідка Евтушенка Антона та Антоненка Михайла Васильовича. Сільрада Свідчить. Голова Сільради [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Антоненко

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

"9" Листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Назір.			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Іванович.
4	Стать	Чоловіч.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6го Листопаду 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 22			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Радовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с-г артіль 1ше Травня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самоцувка Район Камалаївський край селище Чернігівська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 р.
12	Причина смерті	Від повтор. сіфілісу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть м. Кольчі від 7/XI 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кабленко Наталка Олексіївна село Самоцувка Камалаївського району
16	Підпис заявника	Кобленко

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

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

115 12 94 126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

1	Прізвище	Кибенко			
2	Ім'я Варка	3	По-батькові	Гаффіловна	
4	Стать Жіноча	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18го Листопаду 1936 року.			
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 84 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Засєиноферміт			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 1ше Жовня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самогубівка, Район Таманський, Край селище Чернігівська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44
12	Причина смерті	Несіфорсо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лікаря Лойко
14	Особливі позначки	Згідно повідомлення сестри свідка лікаря Приходько та Сотника Марії Сафронової Самогубівської сільради свідчу: — Голова сільради Сотник Секретар Ткаченко
15	Прізвище і адрес заявника	Кибенко Настя Гаврилівна село Самогубівка Таманського району
16	Підпис заявника	Кибенко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бикиз ДІЛОВОД Ткаченко

Самогубівська сільська рада Таманського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 127

„22" листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ріпянський			
2	Ім'я	Макар	3	По-батькові	Конфраїтович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Листопада 1936 року			
7	Вік (минуло років)	62	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)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	С-г артіль „ім Коліора"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рівне Район Жашківський Край селище Городищах область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки
12	Причина смерті	Невідомо Родичів не
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчень Акта
14	Особливі позначки	Виконуючий обов'язки голови сільради Романішина Наєвіра Михайловича і Антоненка Романа Петровича Самогубство Сільрада с. Городище Рівненського р. Секретар сільради
15	Прізвище і адрес заявника	Антоненко Іван Петрович с. Рівне Жашківського району
16	Підпис заявника	Антоненко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

117 60 96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„22" Листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борсук			
2	Ім'я	Ліська	3	По-батькові	Назаровна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Листопад 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц. року ..... 2 років			
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. д.)	С-г артіль 1 Травня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самгородок Район Тамалаєвський Край селище Чернігівка область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	Причина смерті	Від убивства ножем під час копання бакі сусідом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Нарсудіста Тамалаєвського району від 20/XI 36 р. № 45
14	Особливі позначки	1935 р 30 актів 1936 р 30 актів
15	Прізвище і адрес заявника	Борсук Оксентій Назарович с. Самогородок Тамалаєвського району 6 актів слов
16	Підпис заявника	Борсук

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шпиз ДІЛОВОД Литовець

148 61 7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

129

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

22 числа листопаду-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ганжа			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Івановна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Листопаду 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. ..... роки	18 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с/г артіль "1ше Травня" Самогородок			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самогурівка Район Таламайівський Край селище Тернівська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років.
12	Причина смерті	Від удушення газами, під час копання ями, стовбом обвалу
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Нарсуду Таламайівського району від 20/XI 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ганжа Одарка Іванівна с. Самогурівка Таламайівського району
16	Підпис заявника	Ганжа Одарка

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

М. П.

Самогурівська Сільрада Таламайівського району

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	Дерюч			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3го Грудня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ міс роки ____ 86 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с/г артілі Косіра Самогурівської с/ради			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Вінн Район Тальнівський Край селище Чуднівське область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	86 років
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Ковтун Лікаря П. К.
14	Особливі позначки	Власноручність підпису дяка Ковтуна Трохима Панасовича та Лавріна Мавріна Кондратовича Самощівська Сільрада Тальнівського району Одеської області.
15	Прізвище і адрес заявника	Ковтун Трохим Панасович с. Вінн Тальнівського району
16	Підпис заявника	Ковтун

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

М. П. Лобко Завід. бюро ЗАГС Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

120

131

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	Марчик				
Ім'я	Яким	З	По батькові	Якович	
Стать	Мужчина	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік).	22 Січня				
Вік (повних років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа Січня місяця року 1936 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Без Родобашво				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Червоний Жовтень				

Місце, де постійно жив померлий	Місто Лисичанськ Район Сев[illegible]край селище Сусеки-Сад область Дніпровськ[illegible]
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 дні
Причина смерті	Сухоти
Пред'явлені лікарські документи про смерть	М. Янцубор І. Ковш
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Марченко Наталя Сафонт
Підпис заявника	Марченко

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС[illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану 124 132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №2.

25 Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гарбуз		
2	Ім'я Семсанів	3	По батькові Федорович	
4	Стать Чоловік	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Березня 1936 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа Березня року 1936 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
8*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чоботороботець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Кооперативі Гликові		

Місце, де постійно жив померлий	Місто Конотоп Район Сумський Край селище Сумського області Чернігівська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 день
Причина смерті	Не обсчено родилось
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Жіночарка Корабля
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Сарбув Федр С Сумськ
Підпис заявника	Сар

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сар ДІЛОВОД Вудин

Судівський
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 122 132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

27 Березня 1936 число місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бабенко			
2	Ім'я Іван	3	По батькові Пестровия		
4	Стать Мужск	5	Національність українец		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Березня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа Грудня 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)	Неробочий			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Конотопі Свідомо Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Конотоп Район Сеймівський Край селище Сеймівська область Чернігівська УСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Немає
Причина смерті	Сепсис. Легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відки Ім. Солоненко К Обрізко
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Бабенко Нестор.
Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

1937 р.

ШУЛЬГІВСЬКА СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

123

134

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 Квітня 1937 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Конерне			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Березня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 75 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Колгоспі Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Безрідне Район Балаклійський селище Оріхівка область Харківська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75р
Причина смерті	Грип
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Мясоєдівської лікарні
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Телевний Олексій С Оріхівка
Підпис заявника	Телевний

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

U.S.S.R.
[illegible]
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 124

135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 Квітня місяць 193 6 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Телевний			
2	Ім'я Олексадр	3	По батькові	Павлович	
4	Стать Чоловіч	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 Квітня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився число ... місяць ... 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)	Землеробство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Колгоспі Червоний Жовтень			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Безділки Район Семенівський селище Сулимівка область Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 днів
Причина смерті	Грип
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Семененка Бебіна
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Мельник Сидора с. Сулими
Підпис заявника	Мельник

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СЕМЕНІВСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

193 р.

25 число Квітень місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Сулими

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 Квітень 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____ в роках			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Колгоспі Свідомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Заріччя Район Сосницький селище Сосниця область Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років
Причина смерті	Ускарлатин
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоц. Ф Кур Сурменко
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Мельник Петро з Заріччя
Підпис заявника	Мельник.

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лунь ДІЛОВОД Радиль

СОСНИЦЬКА РАЙОННА РАДА СОСНИЦЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 126 137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

28 Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я Марусе	3	По батькові	Петровна	
4	Стать Дівчинка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 Квітня 1936р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Липня місяця року 1934 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Невиробовано			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Колгоспі Свідомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярославль Район Ленінський край селище Сумишівка область Чернігівська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 5 міс
Причина смерті	Дистрофія
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від Кур. Кірпиченко
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Мельник Петро с Сумишки
Підпис заявника	Мельник П

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

СУПНИВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СМІЛІВСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 127 138

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

29 Квітня 193 р. місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Сумишівка

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Квітня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився 10 числа [illegible] місяцю 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)	Безробітна			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Світоч Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Мелобинськ Район Сем[illegible]. селище Сумейківка область Чернігівської
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Арк
Причина смерті	Рахіт (сверхання почк)
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоц[illegible] Безрект Ант
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Мельник Оксана С Сумейки
Підпис заявника	Мельник

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА МИЛІВСЬКОГО АЙО Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 128

139

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

21 число Травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Короленко			
2	Ім'я Параска	3	По батькові	Трохимівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Травня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа Вересня місяця року 1932 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Відомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Зарощення Район Сем[illegible] Край селище Сумщина область Чернігівська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зрова
Причина смерті	Воспаління легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відсут
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Короленко Трохим с Сумщини
Підпис заявника	Короленко

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Корнієнко

ЛИМІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 129

140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

21 Травень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Строй			
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Олексійович	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Травень 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився [illegible] числа [illegible] 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)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Червоний Жибороб			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сурмичі Район Сурмичі Край селище Сурмичі б-ка область Тернопіль АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2р
Причина смерті	Кашлюк
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Лікаря
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Строй Олександр с Сурмичі
Підпис заявника	А Строй

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

29 числа Травня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коцінюк			
2	Ім'я Олександра	3	По батькові Іллєвич		
4	Стать Жінка	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Травня 1936р			
7	Вік (повних років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с Кобиці Свідомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Коснятин Район Снятинський Край селище Сушинівка область Чернівецька АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
Причина смерті	Достаточно Легкіе
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок Житар Анцибор
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Ковінин Іван Федорович
Підпис заявника	Ковінин

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кнуз ДІЛОВОД Федорчук

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СНЯТИНСЬКОГО РАЙОНУ Чернівецької обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 434

142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

1 число Червень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Передрій			
2	Ім'я Трохім	3	По батькові	Якимович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Квітня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 3 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кравець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Коснятині Свідомість Шелк			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Черн. Трав. Район Сміл. Край селище Сумилівка область Черн. АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років
Причина смерті	Туберкульоз
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідка Якубова Лукаш
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Передрій Мартинов С. Сумилівка
Підпис заявника	Передрій М.

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

П. ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 132

УЛИМІВСЬКА ІЛЬСЬКА РАДА СМІЛІВСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської обл.

148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №13

(перший примірник)

число 18 Червня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Мукович			
2	Ім'я Семен	3	По батькові	Семенович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Червня 1936 р.			
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)			

Селянин

в Повідом. Персони Зірки

Місце, де постійно жив померлий	Місто Тишківці Район Семенівського селище Сергіївка область Чернівецька
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
Причина смерті	порок серця
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво лікаря
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Церква Гриць с Сергіївка
Підпис заявника	Мудрий

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

П. ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС Худ ДІЛОВОД Радчай

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 133

УЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬК РАДА СМІЛІВСЬКОГО РАЙО

144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

20 числа Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Солонинка			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Моісєвна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Липня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився числа місяця року 16 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Колгоспі Червоний Хлібороб			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сміла Район Сміл. Край селище Смілянська область Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	м. Кролів
Причина смерті	Туберкульоз
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоц. сумне Д Глушка
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Сенюшка Мосій с Смілки
Підпис заявника	Сенюшко Мосій Неписьмен с Дм Живе Зі сина

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р.
УКРАЇНСЬКА
ЛЬВІВСЬКА
СМІЛЯНСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 134
125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

25 числа Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кізуб			
2	Ім'я Явдоха	3	По батькові	Степанівна	
4	Стать Жіноча	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Липня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 6 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Свідомий Шлях			

Місце,	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Куров Район Сосницький селище Куровичі область Чернігівська АСРР
Скільки лий у	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Здоров'я
Пр	Причина смерті	порок Серця
Пред'явл кумент	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоц Коренівської Д Глушка
Особлив	Особливі позначки	
Прізвищ	Прізвище і адрес заявника	Куц Степан с Куров
Підпис	Підпис заявника	Куц

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

П. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Куц ДІЛОВОД Кашинець

Р. С. Ф. Р.

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СОСНИЦЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 135

146

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

3 Серпня місяця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Мигович		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Серпня 1936 р.			
7	Вік (кількох років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року 93 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Колгоспі Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Курильщина Район Семиполки селище Рубежівка область Чернігівської АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
Причина смерті	Порок серця ревматичний недокрівя
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Фельдшерської амбулаторії від 2/VIII 36 р.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Муквич Олексій Сергійович
Підпис заявника	Муквич

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

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

СУЛИМІВСЬКА
ЛЬСЬКА РАДА
СМІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 436

147

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

5 Серпня 193 6 р. (перший примірник)
число місяць

1	Прізвище	Король			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Гаврилівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 30 р.			
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Свідомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Жовнівка район Сумський селище Сумщина область Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 р.
Причина смерті	Висипний тіфор.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Жовнівської медамбулаторії від 3 Серпня 1936 р.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Солод Александр с Сумщини
Підпис заявника	Солод

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Луцук ДІЛОВОД Верещ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 137

148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

11 Вересень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лукевич			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Андріевна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Вересня 1936р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 27 числа Січня місяця року 1936р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Колгоспі Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ботиця Район Сем'янівський селище Сумської область Харківська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів
Причина смерті	Горя сдчч
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоц т. Бон - Зоол
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Мурий Андрій Сумська
Підпис заявника	Мурий

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СУМСЬКОГО РАЙОНУ Харківської області 193

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19.

4 Жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Корошко			
2	Ім'я	Мотря	3	По батькові	Кавришовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 30			
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.).	в Колгоспі Свідомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Калинчук район Великого селище Сулимівка область Чернігівської УССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 р
Причина смерті	Гостре запалення головного та спинного мозку та переходить пахв
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть від 21 Серпня 1936р
Особливі позначки	Складено Акта за несвоєчасну реєстрацію
Прізвище і адрес заявника	Коротько Яків Сулимівка
Підпис заявника	Коротько

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Юнак ДІЛОВОД Коршак

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СМІЛІВСЬКОГО РАЙОНУ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 139 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

4 часів Жовтень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коротенко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Якович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Серпня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Серпня року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В господі Свідоцтва Немає			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Романчуки Район Сумівський селище Сумівка область Сумівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні
Причина смерті	Не відомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки } сусіди и Шабетури
Особливі позначки	Складено Акт до несвоєчасну реєстрацію
Прізвище і адрес заявника	Короленко Яків Сусідський
Підпис заявника	Короленко

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

СУДИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СУМІВСЬКОГО РАЙОНУ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТЬ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

4 числа Жовт місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Короленко			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Якович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Серпня року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Сусідський Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Міста Бориспіль Район Сквирського селища Сулимівка область Київської АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні
Причина смерті	Не відома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідка Сурта та Жабетуна
Особливі позначки	Складено акт за несвоєчасну реєстрацію
Прізвище і адрес заявника	Короленко Іван Сулимівка
Підпис заявника	І Короленко

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

М. П. М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бойд ДІЛОВОД Корнацька

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СКВИРСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

152

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

6 Жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куриленко			
2	Ім'я	Параска	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 Жовтня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказувати додатково: коли народився числа місяця року 38 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб єдноос			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Куриличі, район Сокирянського, область Чернівецька АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 років
Причина смерті	Не відома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок [illegible]
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Куриличі Стефан Дмитр
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]

СРСР

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сокирянського району Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

14 число Жовтень місяць 1936 р.

1	Прізвище	Анцібор			
2	Ім'я	Ярицько	3	По батькові	Кирилович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Квітня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа Квітня року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Колгосп Перемога Сел Ворк			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Єфремівка Район Семенівський селище Сумщина область Чернігівська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
Причина смерті	не відома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки Вовчик
Особливі позначки	Складено акт за несвоєчасну реєстрацію
Прізвище і адрес заявника	Анцибор Кирило с Сумки
Підпис заявника	Анцибор

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шмед ДІЛОВОД Кирило

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану №3

154

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

6 числа Листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Широкий			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Листопаду 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа Жовтень року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) .	Хліборобство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Колгоспі Червоний Хлібороб			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Конотоп Район Сумської область Крайо АСРР селище Сумівського Чернігівської
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 днів
Причина смерті	Не Відомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоц сумн. лікаря
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Мирова Єфросінія с Сумівки
Підпис заявника	мирова

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

СУМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СУМСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

7 Листопад 193 р. місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сачава			
2	Ім'я Марія	3	По батькові	Андрєвна	
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 Листопаду 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 70 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Куриловка Район Семиполки селище Куриловка область Черниговск. АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	51 рік
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок } підписи
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Строй Микола С Куриловки
Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

СУЛИМІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА СУЛИМІВСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 445

156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

10 листопада місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шахних			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Кузьмівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Листопаду 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 6 місяця року 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с Куриловка Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Івженки Район Сумського Край селище Сумської область АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { Гриценко Шевченко
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Івженко Кирило Сергійович
Підпис заявника	К. Івженко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

УЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
СМІЛІВСЬКОГО РАЙОНУ
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 446

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

11 Листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Безвідько			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Листопаду 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 6 міс.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с Клейнові Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Куриловка Район Семиполки Край селище Семиполківської область Чернігівської АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Рік
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { Ант. Яцюбор
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Невдійко Федір Семенов
Підпис заявника	Невдійко

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Грец ДІЛОВОД Радишевський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 447

158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

12 Листопаду місяць 1936 р.

1	Прізвище	Кривогуз			
2	Ім'я Тихін	3	По батькові	Андрієвич	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Листопаду 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 56 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с Колгосп Червона Зірка			

Місце, де постійно жив померлий	м. Керменчик Район Семенівського селище Семенівка область Чернігівської Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років
Причина смерті	Невідомі
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відки куди Марлина П
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Кривошт Трофим Семенович
Підпис заявника	Кривошт

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гриц ДІЛОВОД Вдовиченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 148

159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

28 Листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комісник			
2	Ім'я Пріська	3	По батькові	Енатовна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Листопаду 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 65 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб-бідняк			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Кошті Свідомий Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Комісарівка Район Сміївського селище Сумилівка область Чернігівської УССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років
Причина смерті	Не відомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво марченка На о Відмові
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Балюра Петро С Сумили
Підпис заявника	Балюра П.

*) 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.
...УЛИМІВСЬКА
...ЬСЬКА РАДА
...ОГО РАЙОНУ
...Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

13 число Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хмелівська			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Грудня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа Червня місяця року 1936 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця по наряду			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгоспі Червоний Шлях			

Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Гірське-Трав'яне район Сумської області Сумська область Чернігівської області
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 днів
Причина смерті	Не відома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відки [illegible]
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Комісаренко Михайло с Сумки
Підпис заявника	Комісаренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

СУЛИМІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СУЛИМІВСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області

161

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 150

193 .

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

19 числа Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комісник			
2	Ім'я Степан	3	По батькові	Федорович	
4	Стать Чоловіч	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Грудня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 68 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Конюх т наряду			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Конюші Сумської Школи			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ковеники Район Семиволоського селище Сумилівка область Чернігівської АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки
Причина смерті	Не відома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки [illegible] Ф.Кузь Жуков Ф
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Ковешник Антон С Сумилівки
Підпис заявника	[signature]

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

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

СУЛИМІВСЬКА ЛЬСЬКА РАДА СМІЛЯНСЬКОГО РАЙОНУ Чернігівської області 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

25 Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковешник			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 Грудня 1936 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 20 числа Листопада року 1933 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник по наряду			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в Колгосп Свердлова Сумил			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ладомишль Район Вел. Мих. селище Сумилівка область Житомирська УРСР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 днів
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтва Немає
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Іваненик Марія С Сумилівка
Підпис заявника	за Бережну С.

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

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

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Вересень місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун			
2	Ім'я	Валентина	3	По-батькові	Семенівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/IX 36			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 листопаду року 1934			
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.)	Член колгоспу ім Петровського			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Гайсинський селище Ломачинці область Вінницька АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
Причина смерті	від болевої шок
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свід. с. Шпола
Особливі позначки	Свід. с. Ковтуни К М Власноручні підписи Голова ради Білик Ф. Ф. Секретар ради Ковтун Марія харитонівна
Прізвище і адрес заявника	с. Ломачинці Гайсинського р-ну
Підпис заявника	Ковтун марія харитонівна

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ____ ДІЛОВОД

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

6/II Лютий місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гоцик			
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/II Лютого 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12-2 числа Грудня року 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кам'яр рядовий колгоспник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Ломачинці кол. Артіль ім Чапаєва			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Гомель Край селище Хомутовка область Курск АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
Причина смерті	Від болячки
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
Особливі позначки	Свідки Сидоров Кирилл Власенко Кузьма Захарович підпис комісії Ф. Сидоров Голова сільради Ейм
Прізвище і адрес заявника	Голик Михайло Варивонович с. Хомутовка Гомельського р-ну
Підпис заявника	Голик мати померлого

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ... ДІЛОВОД

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

24/II місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голик			
2	Ім'я Лукія	3	По-батькові	Іванівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Февраля 13/II Лютого			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 7 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб рядовий Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артіль ім. Чубаря Хомутовської с/р. Гомельського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомячівка	Район Гниський Область Керчь АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 років.	
2 Причина смерті	Бокове Міжреброве Ів'ячення	
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає	
Особливі позначки	Свідків 2 палуш Власноручний Палуш підпис Хомячівська Др сільради Головою Ради Петр Секретар сільради	
Прізвище і адрес заявника	Палуш Сайвай Юхимовна Хомячівка Др Гниського р-ну	
Підпис заявника	Палуш Сайвай	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Петр ДІЛОВОД

166 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

27/II місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Палуш			
2	Ім'я Ізраїль	3	По-батькові	Юхимович	
4	Стать Чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Вер. 13/II Лютого			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 68 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб радовий Комсомолець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р.Г. Артіль ім. Чубаря Хомячівської Др. Гниського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Гниляки Край селище Комінтерн область Херсонська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років
Причина смерті	Від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
Особливі позначки	Свідки: 1) Палун 2) Палун Вдало рунні мітки комісія Гр. Головко Ф. Палун Секретар сільради
Прізвище і адрес заявника	Палун Данило Іванович с. Комінтерн Гниляківського р-ну
Підпис заявника	Палун Данило Іванович

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гайдук ДІЛОВОД Сільрада

167 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"1/III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Швайка			
2	Ім'я Гриць	3	По-батькові	Антонович	
4	Стать Чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/II 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 53 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рамонщик			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р. г. Артіль ім. Чубаря			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Гомель Район Гомельський Край селище область Керівництво АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 роки
Причина смерті	Повішення
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне
Особливі позначки	Довідка Лікаря
Прізвище і адрес заявника	Швайка Тетяна Григорівна г. Гомель Гомельського р-ну
Підпис заявника	Швайка. Тетяна Григорівна

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

3/III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Димшиць			
2	Ім'я Марія	3	По-батькові	Яковлевна	
4	Стать Жін.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 р. 3/III о 6 годині			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа 1931 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	радовой колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/з Артіль ім. Комінтерна хомяковка Гр			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомине Район Гмирський Край область Курськ. АССР.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років.
Причина смерті	Ва. Ельуда легені висока міліт.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
Особливі позначки	Свідки Єгорова Крівецька Крива Власноручні підписи Хомінських Ф. Отвертка Гмирська Ф. Єгоров Дмитрієв Свідоцтво видано фельдшером с. Хомине Гмирського району
Прізвище і адрес заявника	Деменко Якідзі
Підпис заявника	

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ємцева			
2	Ім'я Ольга	3	По-батькові	Дмитрівна	
4	Стать Жін.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6/VIII 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25/VII місяця 1932 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хід Бароб Комсомолка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С.Г. Дрюпіль ім. М. Кубарєва Хомінської Ф. Гмирського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Гнівань Район ~~село~~ область Кам'янець Край АСРР	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки	
Причина смерті	Висновки лікаря вскрытія Легеи	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ишла	
Особливі позначки	Від Єв. Тимороненка Оксена. Власноручно Марко Ф підпис [illegible] Романі Голова [illegible]	
Прізвище і адрес заявника	Сольянин Тимофія Іванович с. Гнівань Гнівського р-ну	
Підпис заявника	Т.Г. Сольянин	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7/III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Онищенко			
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Ємельянівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7/III 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... 2 роки 6.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця рядова			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. г. Артіль ім. Чубаря			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Гомель Район Гомель Край селище область Україна АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
Причина смерті	Болей легкими
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
Особливі позначки	Свідки 1) фуртат Н. Демешко Власно ручні підписи фурткої. і дмитрієва Гомельська р Створено Фурткою сільради
Прізвище і адрес заявника	Фортилів Іван Фролович с. Гомилин Гомельського р-ну
Підпис заявника	Соляник Іван

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

«23/III місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сальська			
2	Ім'я Гриця	3	По-батькові	Опанасовна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/III 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця року 70 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вдова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. г. Артіль "ім. Чубаря" Гомельської р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомутець Район Гадяцький Край селище область Харківська АСРР	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років 6.	
Причина смерті	Від Сибірської Язви	
Пред'явлені лікарські документи про смерть		
Особливі позначки	Свідки Ст. Р. Гаєв. Власноручні підписи і печатки Голова Сільради Секретар Сільради Курбатський Андрій Федорович Хомутецької Ор. Гадяцького р. ВУ	
Прізвище і адрес заявника	А. Кузьменко	
Підпис заявника		

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

П. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

172

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"11" місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кобильченко		
2	Ім'я	Роман	3	По-батькові Дмитрович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 року 11/III		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2/II числа ... міс. 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)	Рядовой Конгосмилк		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артіль ім. Щорса Хомутецький Ор.		

Місце, де постійно жив померлий	Місто Глинськ Район селище Хомине область Коростенська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців
Причина смерті	Вогнева легені
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає Свідки Гр. Устименка Гр. Харковський Іван Д. Власноручні підписи Гаркавенка Устименка особисто гр. Коблянська Секретар Гр. О. Тарнів
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Коблянська Харитина Яковлевна с. Хомине Глинського р-ну
Підпис заявника	Коблянська Харитина Яковна

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

175

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"27/IV місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коблянська			
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Лаврентівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/IV 36 р.			
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)	с. Хомине Глинського р-ну Одноосібниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Хомине Глинського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище с. Хомин Район Гощинський область Рівненська Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців.
Причина смерті	Горіла Серцем
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
Особливі позначки	Свідки Ф і Колісник Тетяна С. Ромей Віктор Іванович Власноручні підписи комісії Ромея комісія ф-ри Ф. Тарасюк
Прізвище і адрес заявника	Вишнівський Олександр осн. с. Хомині Гощинського р-ну Рівненської обл. розписався власноручно Колісних Тетяна С.
Підпис заявника	

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

26/IV місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вишнівського			
2	Ім'я Александра	3	По-батькові	Кирилловича	
4	Стать Чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25/IV 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 75 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нарно робочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Хомині Гощинського р-ну Одноосібник			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомине Район Глинський область Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років.
Причина смерті	Від Старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ілма
Особливі позначки	Відки [illegible] Власно ручні підписі [illegible]
Прізвище і адрес заявника	Виниченко Іван Мусійович с. Хомине Глинського р-ну
Підпис заявника	Виниченко Іван Мусійович

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

175

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"24/IV місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голуб			
2	Ім'я	Олесь	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/IV 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 77 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.Г. Артіль ім. М. Чапаєва Хомінський Ср. Глинського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомутинці Район Глинського Округ Область Київської АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	77 років.
Причина смерті	Від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
Особливі позначки	Свідки Білий Іванна і М. Гонтар Власноручні підписи Гонтар; Голуба Померлого при житті.
Прізвище і адрес заявника	Голуб Марія Федорівна с. Хомутинці Глинського р-ну
Підпис заявника	Голуб Марія (с)

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

176 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №17

«12/V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голуб			
2	Ім'я Прасковія	3	По-батькові	Григорівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 р. 10го травня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 72 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовой колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ф.Г. Артіль ім. М. Ломова Хомутинські			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомина Район Глинський Край селище область Керч АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 роки
Причина смерті	Від крупного т.зву
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від Юго травня
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Голуб Антон Гавриилович с. Хомину Глинського р-ну
Підпис заявника	Голуб. Антон Гавриилович

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

177 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

«13/V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Галуш			
2	Ім'я Матрьо	3	По-батькові	Арсієвна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 року 10го травня			
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)	Вдовай Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Арсіїв і М. Хомина Хоминської Ф.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомутець Район Гниславський Край селище область Карпатської АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 роки
Причина смерті	Воспаленіе легкихъ
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
Особливі позначки	Свідки Ґ. Ґудак Віктор Гнатюк Федорович Власноручні підписи Ґудак Федорович Хомутецької Ф. Ф. в правду Головуючий Ф. Гнатюк Секретар Ґудак Долучив Гнатюк Федорович Хомутецької Ф. Гниславського р-ну
Прізвище і адрес заявника	
Підпис заявника	Ґ. Ґудак

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гнатюк ДІЛОВОД

178

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 167

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

«27/V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун			
2	Ім'я Федір	3	По-батькові	Васильович	
4	Стать Чоловіч	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25/V 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 24/XII 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)	Рядовий Волгосимлив			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ф. Армія ім. Волговського Хомутецької Ф. Гниславського р			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Гнівань Край селище Хомишин область Чернівців АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 Місяців
Причина смерті	Від простуди
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки Єг Хомин Власій Єг Хомин Василь Толуш і Кириляк Хомишин Єг Свідоцтво Голова Єг Секретар Сіла Ковтун Василь Павлович Хомишин Єг Гнівського р-ну
Прізвище і адрес заявника	
Підпис заявника	Ковтун Василь П

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

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Пашук ДІЛОВОД

179 84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

27/V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кухма			
2	Ім'я	Варвара	3	По-батькові	Трохимівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/V 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 87			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдова Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С.Г. Артіль ім. Кобилянського Хомишин Єг Гнівського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хомишин Район Гусятин Край область Тернопіль АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
Причина смерті	Хвороба мозку Шок Гнійний
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від 26/V 1936 р.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Кулик Яким Петрович Хомишинської ср Гусятинського р-ну
Підпис заявника	Кулик Яким Кузьович

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

П. ЗАВІД. БЮРО ВАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

180 / 169

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

"2/VI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кулик			
2	Ім'я	Ліда	3	По-батькові	Кузьмівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 го Травня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	9 років 6	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)	Кулакова однодвірниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Хомишин Гусятинського р-ну			

Місце, де по	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Хомлинь область Крим АСРР
Скільки ч лий у міс	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років
Прич	Причина смерті	Гострий тиф
Пред'явле кумент	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря Хомлинь 31/V 36 р.
Особл	Особливі позначки	
Прізвищ	Прізвище і адрес заявника	Коломієць Ілля Кузьмич с. Хомлинь Гишинь р-ну
Підп	Підпис заявника	О. Коломієць

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

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

181 36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 170

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

10 місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пироженко			
2	Ім'я Семен	3	По-батькові	Федорович	
4	Стать Чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/V 36 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 75			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Хомлинь ім. Кудрі Хомлинської Гр.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Гмінь Край селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років
Причина смерті	Від старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає.
Особливі позначки	Обізнані з померлим родичі Ф. Вовчок і Бурка Хомівського району.
Прізвище і адрес заявника	Старостою Ф. Сівим Марією Ярославівною Хомівського р-ну
Підпис заявника	Тарасенко Олександр Ст.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

182 32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 171

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

10/VI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурка			
2	Ім'я Марія	3	По-батькові	Ягорівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/VI 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Одноосібниця колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. с. Арсіль ім. Чубаря Хомівського р-ну Гмінського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Холми Район Гмишенський область Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років
Причина смерті	Поважна лікарська привілля
Пред'явлені лікарські документи про смерть	11 м Холмі Відки Гмишенського Голова Сільради
Особливі позначки	Власно ручні підписи і Холмі Голова Сільради
Прізвище і адрес заявника	Бурлак Ягор Гмишенського р-ну
Підпис заявника	Бурлак

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

183 36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

16/IV місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурлак			
2	Ім'я Яков	3	По-батькові	Йосиповичъ	
4	Стать Чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/IV 1936 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)	Чорно робочий одноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Холми Гмишенського р-ну			

Місце, де помер	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Гомель Край селище Хойники область Гомельська АСРР
Скільки часу померлий у місці	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 3 місяці
Причина	Причина смерті	Вислід лікаря від Грибка
Пред'явлені документи	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
Особливі	Особливі позначки	Свідки Ганна Ф. Ф. Ганна Власноручні підписи свідків Хойники 9/II 1936 р.
Прізвище	Прізвище і адрес заявника	Бурлак Іосип Кавриленко с. Хойники Гомельського р-ну
Підпис	Підпис заявника	Бурлак Іосип Ф.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

5/II місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кобилянський			
2	Ім'я Дмитро	3	По-батькові	Дмитрович	
4	Стать Чоловіча	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 го Січня 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1932			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Одноосібний колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артіль ім. Чубаря Хойниківської р. Гомельського			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомин ці Район Гниси Край селище область Керчь АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 роки
Причина смерті	Від Бубонної чуми Нема
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки [illegible] Вдосно руку підпис [illegible] Хомицького Сільради Головуючий [illegible]
Прізвище і адрес заявника	Кобилянський Харитина Яковлевна Хомицького Сільради Гниського р-ну
Підпис заявника	Кобилянська Харитина Як.

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

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

185

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голуб			
2	Ім'я Наталя	3	По-батькові	Івановна	
4	Стать Жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31/VII 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)	Чорно робочій			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Хомицького Гниського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомину селище	Район Глинс область Керч АСРР Край
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років	
Причина смерті	Від Апоплексичного удару	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акта	
Особливі позначки	2 Бутяк Жилка Власноручні підписи Бутяка та Жилка Хомінського с/р свідоцтва Голова с/р Гліна	
Прізвище і адрес заявника	Колот Кузьма Хомин Хомінського р-ну	
Підпис заявника	Колот	

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

4/VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свинківський			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Федорович	
4	Стать Чол.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1/VIII 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Одноосібник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. Артіль ім. Кубяка Хомінського р-ну			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хмільник Район Гниво Край селище область Кари АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
Причина смерті	Воспаление Легких
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
Особливі позначки	Свідки (Запан Заморочні підписи Рокая та Замбровського Комісаса Сіверну Голова с/р. Тимур
Прізвище і адрес заявника	Явилась Дарія Тихівна с. Хмільник Гниводського р-ну
Підпис заявника	Озлит. Дарія Тихо.

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

187

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"4/VII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун			
2	Ім'я Віра	3	По-батькові	Федорівна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/VII 1936 р. пополудні			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 27 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відомств Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Г. Артіліт ім. Калінін Хмільницька Со Гниводського			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомінськ Район Гінський Край селище область Кирг. АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 роки
Причина смерті	Кахексія
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від 4/VIII 36р. № 6
Особливі позначки	Ніяка
Прізвище і адрес заявника	Кавтун Марія Павлівна г. Хомінськ Гінського р-ну
Родинне становище заявника	Дочка Опущеного Сина

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

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

1 /

188

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

7/VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лихмилко			
2	Ім'я	Олександ	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5/VIII 1936р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27/VII 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)	рядовой Колгоспниц			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Артіль ім. Калініна Хомінської Р-ну.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомінка Район Глинськ Край селище область Керч АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
Причина смерті	Васильєв легкі
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ілма
Особливі позначки	Свідок 16 літній Вдова [illegible] підпис установника р. [illegible] Глинського р-ну Керч обл. Голова [illegible] Сидор Сідор Литвинко Іван Данилович Хомінської р-ну Глинських р-ну
Прізвище і адрес заявника	Литвинко Іван Данилович
Підпис заявника	Литвинко Іван Данилович

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

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

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

15/VII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Салун			
2	Ім'я Григорій	3	По-батькові	Тимохвієвич	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/VII 1936 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 14 числа VII місяця року 1936 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г Артіль ім. Камалова Хомінської р-ну			

Місце,	М	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гнівань Район Тернів Край селище область АСРР
Скільки	Ск	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців.
П		Причина смерті	Воспаление легкої
Пред'я	Пр	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт
Ос		Особливі позначки	Підпис Михайлик Підпис Михайлик Підпис Михайлик
Прізв	П	Прізвище і адрес заявника	Галун Тимофій Марковичі Гнівансь Гнівансь р-ну
Г		Підпис заявника	Галун

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

190 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

31/VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гойворонський			
2	Ім'я Анатолій	3	По-батькові	Григорович	
4	Стать чол.	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Серпня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа Липня місяця року 1932 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Чубаря.			

Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Хомутинці селище Район Гельмязівський Край область Дніпр. АСРР
Скільки часу жив померлий у місцевості реєстрації смерті	4 роки.
Причина смерті	Воспаленія мозгів.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
Особливі позначки	Свідки 2 Кобзуба Власноручні підписи Кучми Я. П. та Бурки Ол. С. посвідчую. Гельмязівська с/р Секретар Гладкий Гайворонський Григорій Андрійович с. Хомутинці Гельмязівського р-ну.
Прізвище і адрес заявника	Гайворонський Григорій Андрійович
Підпис заявника	Гайворонський Григорій Андрійович

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гайворонський ДІЛОВОД Гладкий

191 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

14/X місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соляник			
2	Ім'я Гриньо	3	По-батькові	Семенович	
4	Стать чол.	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 жовтня 1936 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)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Котовського			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомутині Район Глинський Край Чернігівська селище область АСРР	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки.	
Причина смерті	Окоченіння.	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема	
Особливі позначки	Свідки Комунгосп Орім Власноручні підписи Гаврилка Охрименка і Хомінчика Ів. Сергійчука	
Прізвище і адрес заявника	Головач. Глинськ. Семен романов - с. Хомутині Глинського району Чернігівської області	
Підпис заявника	Селянин Семен Р	

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

16/X місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кібець			
2	Ім'я Явдоха	3	По-батькові	Тихонівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Жовтня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. Чапова			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомутинці Район Глинський Край Чернігівська селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 роки.
Причина смерті	невідомо
Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
Особливі позначки	Свідки Ф. Х. Голуб хозяєва власноручні підписи Голуба і Хоменка Хоменського сільвороту.
Прізвище і адрес заявника	Голова сільради Іванов. Кібець Григорій Іванов. с. Хомутинці Глинського району.
Підпис заявника	Кібець Кирило

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

193 48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

3/XI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Костогод			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 79 років.			
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.)	хут. Свинобоїв Лохвицької. с/ради.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Хомінці Район Гизинський Край Чернігівська селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 карб.
Причина смерті	По старості.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
Особливі позначки	Свідки Костоглод Васильєвої Васильєвої Васильєвої с/р свідчать.
Прізвище і адрес заявника	Костоглод Оксана с. Хомінці Гизинського р-ну. Чернігівської області.
Підпис заявника	Костоглод

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Петр ДІЛОВОД Остапчук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

01 XI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сорока			
2	Ім'я Оксена	3	По-батькові	Михайлівна	
4	Стать жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Листопада 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ... 60 р.			
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.)	к-п ім. Чубаря			

Місце, де постійно жив померлий		Місце, де постійно жив померлий	Місто Хашинці Район Гінський Край Чернігівська селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 років.
Причина смерті	2	Причина смерті	Грип.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
Особливі позначки	4	Особливі позначки	Свідки Ткаченко Трохим Ткаченко Варвара Трохимівна Вогнищевий підпис Хашинської сільради Гінського р-ну
Прізвище і адрес заявника	5	Прізвище і адрес заявника	Сорока Лєвко Данилович с. Хашинці Гінського району
Підпис заявника	6	Підпис заявника	Сорока

*) Якщо померлий утримався

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

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

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33.

9/VI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Костогод			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Павлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 листопада Гинсику дівайський трудящий спосіб			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа серпня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. Чапаєва			

Місце, де постій померлий	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область / Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік. З липня	
Причина смерті 2	Причина смерті	Шизофренія.	
Пред'явлені лікарські документи про смерть 3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає	
Особливі позначки 4	Особливі позначки	Свідки Гончар Кучма Власноручні підписи Лапчукової і Кучми Достовірність с/р. сумнівна Гапєєва Ф. Гапєєв	
Прізвище і адрес заявника 5	Прізвище і адрес заявника	Костогод Павло П. с. Чемерисці Глинського району	
Підпис заявника 6	Підпис заявника	Костогод	

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

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

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада Чемерисського району Черкаської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 196 185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

с. Чемериси

21 число січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лупій	Васька	Данилович	
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 січня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г робітниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Чеберяки одноосібниця			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Чеберяйки область Черн. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 років
12	Причина смерті	по старості не були предъявлени
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоц. про смерть у Книзі Актів Вчинив запис підпис Чеберяцький сільрад Свідоцтво Голова сільради
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
	Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА
Сільська Рада
нського району
Чернігівської Області
193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„1" число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лагур			
2	Ім'я	Зіна	3	По батькові	Павловна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27го Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 10 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)	батько рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп 14 р жовтня			

Місце, де постій померлий	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Небережани, Район область Тернопіль, Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
Причина сме	Причина смерті	Через хворобу
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарських документів не було тривожних
Особливі позна	Особливі позначки	Свідки про смерть Мурій [illegible] Власноручні підписи гр. Небережуко С. гр. Мурій Павло Антонович
Прізвище і адрес заявника	Прізвище і адрес заявника	Мурій Павло Антонович
Підпис заявни	Підпис заявника	Мурій

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

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

УСРР
НЕБЕРЕЖАНСЬКА
Сільська Рада
Бережанського району
Тернопільської області

137
198

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„3" число Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Туєв			
2	Ім'я	Палажка	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінки	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 березня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 76			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на кошти батьків			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Гімназія 7-ка			

10	Місце, де постійно жив померлий	селище Чеберяки Район Гощанський область Чернігівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Хворість на грибі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	Свідки про смерть: Митро Журит з Трожилівка. Власноручний підпис Чеберяцької сільради. Секретар Гончар.
15	Прізвище і адрес заявника	с. Чеберяки Гощанського району Чернігівської обл.
16	Підпис заявника	Грицько Бугай

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

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

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада Гощанського району Чернігівської області 193 с. Чеберяки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„17" число квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лугрій			
2	Ім'я	Марко	3	По батькові	Семенович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 квітня 1936			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 57 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) мав засоби існування свої			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин колгоспник, рядовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 14р жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Чеберяки, селище — Район Гощинський, область Чернігівська АСРР, Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 років
12	Причина смерті	хвороба сліпокишкової кишки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарські довідки
14	Особливі позначки	Свідок при смерті І. К. Коротун. Вписано рукою підписом Чеберяк. сільради. Голова сільради Чеберяк.
15	Прізвище і адрес заявника	Луцій Дмитро Іванович с. Чеберяки
16	Підпис заявника	Луцій Дмитро

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада ...ського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 число Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Чеберяки

1	Прізвище	Трохименко			
2	Ім'я	Раїса	3	По батькові	Опанасівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа V місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дитина колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	з 14 р. живе і р. в артілі			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Чеберяки Район Гощанського область Чернігівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 днів
12	Причина смерті	Зараження крові через карбун
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	свідки про смерть Є 1. Чеберяки Трохименко 2. Галущак Ой. Ма. і власноручні підписи Чеберяцької с/р стверджує Голова с/р [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Трохименко О. Я. с. Чеберяки Гощанського району Чернігівської обл.
16	Підпис заявника	О Трохименко

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

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

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада [illegible] району Чернігівської Області

190 201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"29" число червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гиценко			
2	Ім'я	Гриць ко	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29-го червня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року — / 36 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин - колгоспник			бідняк
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. 14 річчя жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Чеберяки Район Гмирянський область Чернігівська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років
12	Причина смерті	Склероз серцевого м'яза - гнилі сивці
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть по книзі З.А.Г.С.У. № запису Гмирянською лікарнею. Лікаря Фельдшерова. від 29/VI-36 р.
14	Особливі позначки	Свідоцтво про смерть отримав Гнилка Ф. і власноручний підпис Чеберяцька сільрада ставить. Головуючий. Д.Трохименко
15	Прізвище і адрес заявника	Луцій Петро Корнійович с. Чеберяки Гмирянського району Чернігівської області
16	Підпис заявника	Луц Петро К

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада Гмирянського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

191 252

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„31-го" число Липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Луцій			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Явтухович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30-го липня 1936 рік.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 55			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий - колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 14 річчя жовтня			

10	Місце, де пост померля	10	Місце, де постійно жив померлий
11	Скільки часу ж лий у місці р смерті	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
12	Причина с	12	Причина смерті
13	Пред'явлені лік кументи про	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі по	14	Особливі позначки
15	Прізвище і адр ника	15	Прізвище і адрес заявника
16	Підпис заяв	16	Підпис заявника

Місто Ромни Район Роменський Край АСРР
селище Чеберяки область Чернігівська

75 років

по старості.

немає осіб.

Свідки про смерть Лузія Семена Якимовича і їх власноручні підписи себе

Лузій
П. Корчем

рядова с/р. свідчить Попова с/р.

Лузій Петро Семенович с. Чеберяки Ромненського району

Лузій П

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА
Сільська Рада
ньківського району
Чернігівської області
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„5" число Серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

с. Чеберяки

1	Прізвище	Лузій			
2	Ім'я	Софія	3	По батькові	Устимовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4-го серпня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 14 річчя жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Гливенки Край селище Чеберяки область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років.
12	Причина смерті	тиф сепія, малярія і водяна болізь.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає ніяких.
14	Особливі позначки	Свідки про смерть Лукія С. Ус. Пирожненка Ор.л, Лукій Жінка ї, Вірний посередки. і їх вид сповнучні підписи чеберяцька ср. свідч. свідки Лукія Лукія Лукія Голова сільради
15	Прізвище і адрес заявника	Лукій Климофій гр с. Чеберяків Гливенського р-ну
16	Підпис заявника	муб. той

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада веського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"11" число серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пирожненко			
2	Ім'я	Маруся	3	По батькові	Миколайовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4-го серпня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4-го числа серпня місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	у Пирожненка М. М.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	під довой колгоспник колюси ім. 14 річчя жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Гінський Край ____ селище Чеберияки область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	зима 1/2 часа.
12	Причина смерті	від хвороби
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка видана Гінською Нар-медпунктом 9/III-36р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Трохименка М. і. с. Чеберияки Гінського району
16	Підпис заявника	М. Трохименко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада Гінського району Чернігівської області

194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„2го" № вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Трохименко			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1го вересня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21го числа Липня 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)	колгоспник 1 рядовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп ім. 14 річчя Жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Геберяки Район Глинський Край селище область Чернігівська AORD
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	41 день.
12	Причина смерті	від хвороби.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не має ніяких.
14	Особливі позначки	Свідки про смерть [illegible] хворої Вдано ручні підписи [illegible] та Корченка К. О. Геберянська сільрада свідчить. Голова сільради [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Проживають в с. Геберяки Глинського району Чернігівської області.
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П. ЗАВІДБЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

ГЕБЕРЯЦЬКА
Сільська Рада
нього району
Чернігівської Області
193

195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 206

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

„27" число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лущій			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Гаврилівна.
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 жовтня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа жовтня місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „14 річчя жовтня"			

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

Місто селище Чебрятки Район Гощанський Край АССР область Чернігівська.

один день.

від хвороби

старості літ.

Свідки про смерть: 1. Ст. Ф. Ф. ПЕТРОВ
Бараніх Одарка
Власноручні підписи Рябенко К. К. Бороховського
Петрова І. М. Чебрятська с. рада ствердила
голова с. ради
Луцій Розрито Ст. с. Чебрятки Гощанського району

Луцій

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ДІЛОВОД

ЧЕБЕРЯЦЬКА Сільська Рада ...ського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 7 “ число грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Биторенко			
2	Ім'я	Йван	3	По батькові	Васильович.
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 грудня 1936 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа жовтня місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на кошти матері			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дитина колгоспниці.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп ім. 14 річчя жовтня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Гебертани Район Глобинський Край / область Чернігівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	(2га). 2 місяці.
12	Причина смерті	від ускладнення шлунка кишок.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	свідки проживання Лубенського Харченко К Хорина власноручний підпис Харченка Л. Харченка К.О. Гебертанської сільради Глобинського р-ну
15	Прізвище і адрес заявника	Макаренко Климентій с. Гебертани Глобинського р-ну
16	Підпис заявника	Макаренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сільська Рада
оменського району
Чернігівської Області

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„ 8 “ Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гарасименко			
2	Ім'я	Климдзор	3	По-батькові	Макарович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 75 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) иншої особи			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце, де постійно жив померлий: Місто Ярмолинці Район Роменськ Край; селище Ярмолинці область Чернігов АСРР — У.С.Р.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 2 роки
12	Причина смерті	Причина смерті: Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарські документи про смерть:
14	Особливі позначки	Особливі позначки: Свідки с. Ярмолинець Мотько Я 1-3
15	Прізвище і адрес заявника	Прізвище і адрес заявника: с. Ярмолинці Роменського району Гнидька Ілія Дмитрович
16	Підпис заявника	Підпис заявника: Гнидька Ілія Дмитровича

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ярмолинська Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

209 195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану Зе

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

„9" Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ярмолинці	Віниченко		
2	Ім'я	Петро	3 По-батькові	Юхимович	
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року — 84 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) — іншої особи			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

*) Якщо померлий утриманець

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗА

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмолинці Район Роменський Край селище Ярмолинці Область Чернігов АСРР УСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	84 роки
12	Причина смерті	Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	свідки с. Ярмолинець 1 Ушиця Ганна
15	Прізвище і адрес заявника	Турчин Гордій Мелехтієвич
16	Підпис заявника	Турчин Гордій Мел

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ялинська Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

„21" Лютого 193 6 р. місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище Ярмолинці	Вовк			
2	Ім'я Ганна	3	По-батькові	Василівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа Серпня місяця року 1933 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмолинці Район Роменськ. Край селище область Чернігівської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяць 11 днів
12	Причина смерті	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	Особливі позначки	свідки гр. с. Ярмолинці Кавітун Н. Волошина Саша
15	Прізвище і адрес заявника	Прізвище і адрес заявника	Вовк Василь С. Ярмолинці
16	Підпис заявника	Підпис заявника	Вовк Василь Гаврилович

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ярмолинська Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

200 211 204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„29" Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилипенко			
2	Ім'я	Федір	3	По-батькові	Пахомович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 80 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп XIII с. Яковлівка.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Явкинці Район Ромен. Край селище область Черніг. АССР У.С.Р.Р.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
Причина смерті	Отстарость.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідки гр-ни Є. Яремчинець: Шевель Вівчарик
Прізвище і адрес заявника	Гесичко 16 кв. Є. Ярем.
Підпис заявника	Гесичко

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

М. П. К. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кириченко ДІЛОВОД Дорошенко

Яремчанська Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„29" Лютого 193 6 р. місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ярмолюк			
2	Ім'я	Мелашка	3	По-батькові	Федосовна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Лютого 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 34 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслить)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова хвіст.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп XIII р. життя.			

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмол. Район Ромн. Край селище область Черн. АСРР	Укр.
10	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		34 роки.
11	Причина смерті		Бешиха
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Лікарське свідоцтво про смерть.
13	Особливі позначки		—
14	Прізвище і адрес заявника		Костюк Михайло С. Ярмолинці.
15	Підпис заявника		Костюк.

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

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

ДІЛОВОД

ЯРМОЛИНСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Повчинечка			
2	Ім'я	Васи	3	По-батькові	Макарович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 березня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	73 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 (підкреслить)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп ХІІІ р. жовтня.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмолинці, Район Ромни — Край У.С.Р.Р. селище область Чернігів. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 років.
12	Причина смерті	Причина смерті	по старості років
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Особливі позначки	Свідок гр. кл. С. Ярмолинці. Не можливо бути
15	Прізвище і адрес заявника	Прізвище і адрес заявника	Товариства Тяжкін С. Ярмолинці.
	Підпис заявника	Підпис заявника	Тяжкін

М. П. ЗАВІД. БЮРО

*) Якщо померлий утрим

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

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

ДІЛОВОД

ЯРМОЛИНСЬКА
Сільська Рада
Роменського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

203
214

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Порубко		
2	Ім'я Ольга	3	По-батькові	Михайловна
4	Стать жін'ска	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Березня 1936 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 12 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Ярмолинська школа.		

10	Місце, де постійно жив померлий	10	Місце, де постійно жив померлий: Місто Ярмолинці, Район Ярмолинецький, Край —, селище —, область Черніг., АСРР У.С.Р.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11	12 років.
12	Причина смерті	12	Открита форма п. в. с. легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	13	Лікарське свідоцтво про смерть.
14	Особливі позначки	14	Свідки гр-ни С. Ярмолинець. Бикадорова, Хмелюк
15	Прізвище і адрес заявника	15	Ковпун Варка С. Ярмолинці.
	Підпис заявника		Ковпун

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ярмолинська Сільська Рада Ярмолинецького району Вінницької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

204 215

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище Ярмолинці	Хмелюк			
2	Ім'я Михайло	3	По-батькові	Федорович.	
4	Стать чоловік.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 березня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа лютого 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)	Немає ніякого			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	не працював ніде.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмол. Район Роменськ. Край селище область Черніг. АСРР У.С.Р.Р.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяць.
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідки гр-ни С. Ярмолинці. Гапір Кашенко Хоменко Федь С. Ярмолинці.
Прізвище і адрес заявника	Хоменко Федь С. Ярмолинці.
Підпис заявника	Хоменко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЯРМОЛИНСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

205 216 311

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„11" квітня 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ярмолинський			Чернецький
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 квітня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року			72 роки.
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. д)	Ярмолинська громада.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмолинці Район Ярмолинецький Край АСРР селище область Вінн. УСРР.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	72 роки.
Причина смерті	Отеклість легенів
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідки гр-ни С. Ярмолинці Ткаченко П. Ярмолий С.
Прізвище і адрес заявника	Чернишенко Микита С. Ярмолинці
Підпис заявника	Чернишенко Микита Гр.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бабич ДІЛОВОД Добротинський

Ярмолинська Сільська Рада Ярмолинецького району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„15" квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко			
2	Ім'я	Софія	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 квітня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 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)	Домашня робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Не працювала ніде.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмол. Район Ромен. Край УСРР селище область Сумщ. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Свідоцтво в м. Є. Ярмолинці. Зняла Ус
15	Прізвище і адрес заявника	Дубенко Іван. С. Ярмолинці
	Підпис заявника	Яковик-Ївч

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ромен. Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

15 квітня 1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ “ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яковик			
2	Ім'я	Олександра	3	По-батькові	Петрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 квітня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа березня місяця 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не мала ніякого.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Не працювала ніде.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ямпіль Район Ром. Край селище область Черк. АССР УСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
Причина смерті	Невідома
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Сбіжав з хати Є. Ярмолинець Заключений Д Міл
Прізвище і адрес заявника	Науменко Петро Є. Ярмолинці
Підпис заявника	Науменко

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ярмолинська
Міська Рада
Ромен. району
Черніг. області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Сітка			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 травня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 23 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ХІІ/с. повітря.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярмол. Район Рем. Край УСРР селище область Чер. АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 роки.
Причина смерті	Від туберкульозу.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Свідки гр-ни с. Ярмолинці Дворницький Касарик
Прізвище і адрес заявника	Стебка-Марія с. Ярмолинці
Підпис заявника	Стебка

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Дворницький

Ярмолинська Сільська Рада Роменського району Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

209 220

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„17" Червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучмаль			
2	Ім'я Сергій	3	По-батькові	Григорович	
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Червня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 76 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Колгосп ХІІ Жовтневий			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Яблунівка Район Ярмолинецький Край УСРР селище область Вінн. АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
Причина смерті	Туберкульоз легень
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідоцтво с. Яблунівка Ярмолинецького району Вінницької області
Прізвище і адрес заявника	Хижняк Павло Сергійович с. Яблунівка
Підпис заявника	Хижняк Павло Сергійович

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сільська Рада
Ромейського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"4" Мая місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вишнева			
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Михайлович	
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Мая 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	7 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)	Родовий господарства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ілліча			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Ялт. Район Ялтин. Край УСРР селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 роки
Причина смерті	Від туберкульозу.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
Особливі позначки	Свідоцтво Є. Яковлєвої Врач.
Прізвище і адрес заявника	Винниченко Одарка Є. Ялта
Підпис заявника	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Я [illegible]
Сільськ[illegible] Ради
Рес[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

211 222

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„25" Липня 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Повчинська			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Євсевович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Липня 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року ..... 29 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий червоноармієць			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Взвод XIII полку			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ярославщина Район Ромен. Край УСРР. селище область Черніг. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	24 роки.
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Сірки кучми С. Ярославщ. Лівий Сліпий
15	Прізвище і адрес заявника	Бугай Іван С. Ярославщ.
16	Підпис заявника	Бугай

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Довженко

ЯРМОЛИНСЬКА Сільська Рада Роменського району Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

223

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„21" лютого місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бугай			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Петрович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 лютого 1936 року.			
7	Вік (минуло років)	7 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько працював в колгоспі.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп XIII річниця.			

Місце, де постійно жив померлий	Міста Яхнівщу Район Ромни Край АСРР УСРР селище область Черн.
Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	7 років
Причина смерті	Від гикарлатини.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідчення Ромненської Радянської лікарні.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Кодій Петро Семенович.
Підпис заявника	Кодій Петро

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Добрянський

10	Місце, де по... помер...
11	Скільки часу... лий у місьці... сме...
12	Причина...
13	Пред'явлені... кументи п...
14	Особливі...
15	Прізвище і... ни...
	Підпис з...

*) Якщо по...

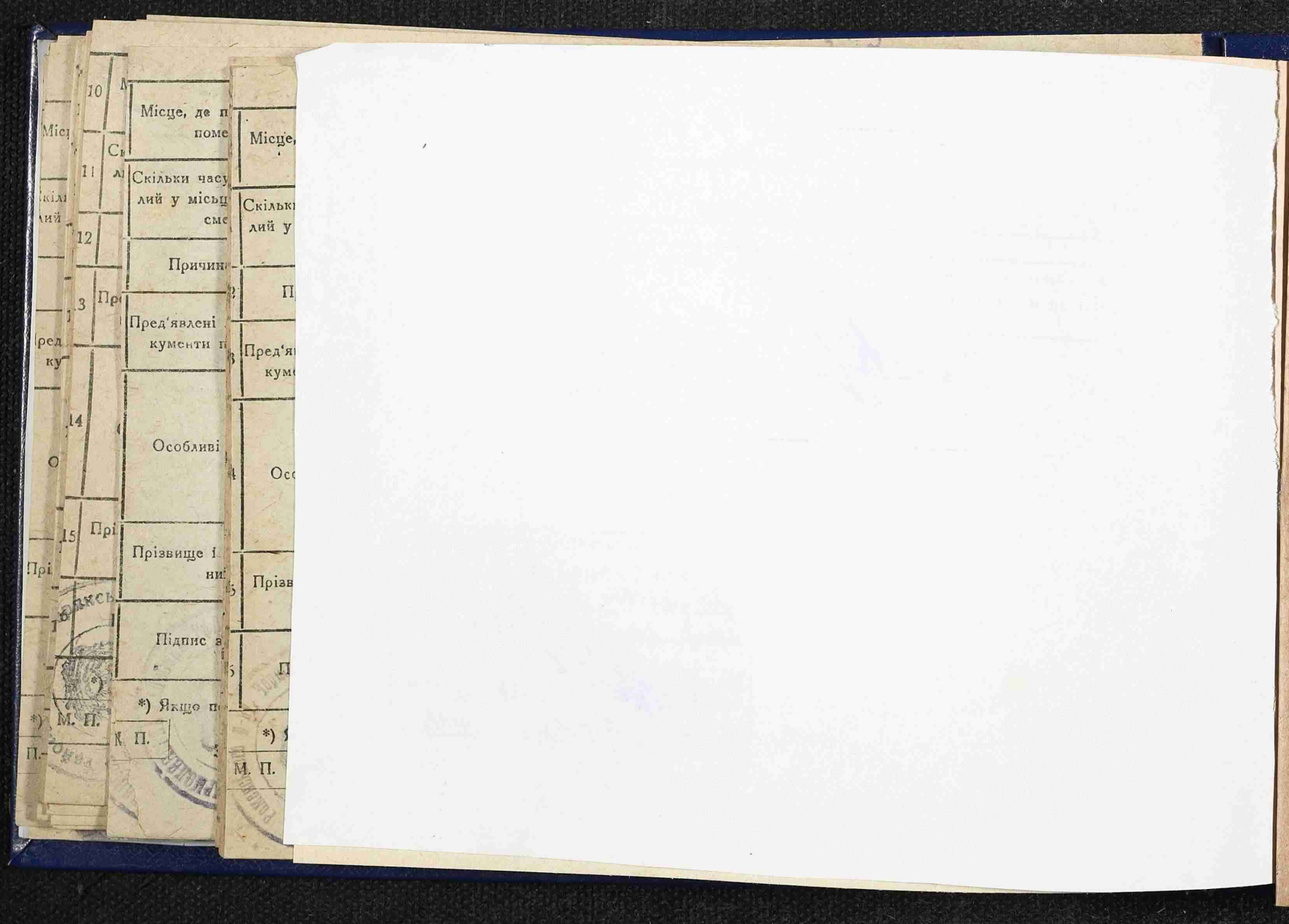
М. П.

	Місце, де по...
	Скільки ч... лий у мі...
	Прич...
13	Пред'явле... кумент...
14	Особл...
15	Прізвищ...
	Підпи...

*) Якщ...

М. П.

В даній книзі пронумеровано, прошнуровано
та скріплено печаткою 224 (двісті
двадцять чотири)
стор. 24-а
аук.



В даній книзі прошито
та пронумеровано
213 (двісті тринадцять)
аркушів