

Для службового користування

Опис 27
спрва 69

ВІДДІЛ ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ
ПО ЯМІШЬСЬКОМУ ТА СЕРЕДИНО-БУДСЬКОГО РАЙОНАХ
ГОЛОВНОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ
У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

КНИГА

державної реєстрації актів цивільного стану
про **СМЕРТЬ**

почата „ 06 ” січня 1940 р.

закінчена „ 28 ” грудня 1940 р.

Кількість аркушів 61

Зберігати 75 років

ДЕРЖАРХІВ

Фонд М

Р-7720

Опис

14

Арк.

146

146

3MICT

[illegible]

Зіньківська область

Хмельницький район

Хмельницький сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

" числа 1 листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Паславська</u>		
Ім'я	<u>Овсариш</u>	3	По батькові <u>Зисович</u>
Стать	<u>жін</u>	5	Національність <u>укр</u>
Час смерті	" <u>1</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>72</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні (підкреслити) <u>дити</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>санітарка пожежної</u>	
0	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>м-з Сидарівка</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>м. Червоны</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>Хмельницький</u> селище <u>Краснопольське</u> область <u>Хмельницька</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців
13	Причина смерті	<u>по старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Ісст</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідетили</u> <u>Амос</u> <u>Калин</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Компашенко м. Червоны Краснопольське</u>
17	Підпис заявника	<u>П. Компашенко</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П. Завід. бюро ЗАГС Сот Діловод Аер

Хмельницька область
Хмельницький район
Краснопольське сільрада
Краснопольське міськрада
числа 13 листопада м-ця 1940 р.

Прізвище Костюченко

Ім'я Микола

Стать чоловік

Вік 68 лет

Місце смерті вдома

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти цієї особи і кого власні

Професія, спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує Сельское хозяйство

Інше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва) Р- за м. Буденко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

По батькові Яковлевич

Національність укр.

Дата смерті 13 числа листопада місяця 1940 р.

Минуло 68 років

Рік народження 1972 " 13 " числа листопада місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби власні (підкреслити) доходи На утриманні

Сельское хозяйство

Р- за м. Буденко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницький</u> Район <u>С. Кременчуцький</u> Край <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Старість та виснаження легень.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Нет.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідки } 1</u> <u>2.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Добченко Андрій Степанович С. Рен</u>
17	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Будник

Хмельницький область
Хмельницький район
Кременчуцький сільрада
міськрада

15 числа Вересня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гр. О. З. Умнік</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Петрович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>14</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>6</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>1</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u> <u>Матері</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Власне особисте</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Н-З Р. С. С. С.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноград</u> Район <u>Холмський</u> селище <u>Кремнево</u> область <u>Буковина</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>10</u> років
13	Причина смерті	<u>Маслянико</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Кет</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідчення</u> <u>Турки</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Олена по Червоноград</u>
17	Підпис заявника	<u>М. П. Завід. бюро ЗАГС</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо особи на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

5 " числа Маю 1940 р.

1	Прізвище	<u>Сарненко</u>
2	Ім'я	<u>Борис</u>
3	По батькові	<u>Семенович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>
5	Національність	<u>Україн.</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>Маю</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>4</u> " числа <u>Листопада</u> місяця <u>1930</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>Матері</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовець</u>
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>1300000</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>пос. Вавишів</u> Район <u>Хмельницький</u> селище <u>Крематівське</u> область <u>Хмельницька</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців
13	Причина смерті	<u>вотчимий грип</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 06.04.40 06.04.40 06.04.40 06.04.40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Луценко, пос. Вавишівське, Хмельницька</u>
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

Якщо померлий утримується, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

19 " числа Марта м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Колінаш</u>
2	Ім'я	<u>Анна</u>
3	По батькові	<u>Петрівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті	<u>17</u> " числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>30</u> років Рік народження <u>30</u> " числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>10</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>стат.</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>вотчимий грип</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>п-т Сулягаранів</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноскі</u> Район <u>Хмельницький</u> селище <u>Кресинівське</u> область <u>Хмельницька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>З огляду на ліквідацію</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Відомості про смерть померлого отримані 19/11/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Компашенко, по Червоноскі, Кресинівське</u>
17	Підпис заявника	<u>П. Компашенко</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Хмельницька область
Хмельницький район
Кресинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

19 " числа Марта м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Компашенко</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Григор'євич</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Марта</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> років Рік народження <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця <u>1932</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Особисті</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Безробітний</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>не працював</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>м. Васильків</u> Район <u>Обирицького</u> селище <u>Меландово</u> область <u>Волинська</u> РСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців
13	Причина смерті	<u>10-го оселудка</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Всестені Рижина</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Повинко, м. Васильків, Кресинів</u>
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Засід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]

Волинська область
Обирицький район
Кресинів сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

19 числа Марта м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Солов'єва</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Смирновна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>76</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Овчар</u> На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Солов'єва</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>1-й Сіфінгас, галиць</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноск</u> Район <u>Обиленський</u> селище <u>Великодівське</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців
13	Причина смерті	<u>6 тижнів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: [підписи] Дибак</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Калыков, пос. Червоноск, Кремень</u>
17	Підпис заявника	<u>[підпис]</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

1 " числа Апреля м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Калыков</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Александрович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>Марта</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>18</u> років Рік народження <u>18</u> числа <u>Августа</u> місяця <u>1937</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Отца</u> На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бензавод а-то</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-з Луцкаремаш</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>пос. Червоны</u> Район <u>Обливицкий</u> селище <u>Кривобоків</u> область <u>Буковина</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>воспаление легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Обществом товарищеского захоронения от 25/10-40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасной реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кетя, пос. Червоны, Кривобоків</u>
17	Підпис заявника	<u>Кетя</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Саш Діловод А. С.

Буковина область
Обливицкий район
Кривобоків сільрада
міськрада

В

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

29 " числа Апреля м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>То Овент</u>
2	Ім'я	<u>Михайло</u>
3	По батькові	<u>Владимирович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>укр</u>
6	Час смерті	<u>26</u> " числа <u>Апреля</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>73</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сельскохозяйств. раб.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-з Т. Шевченка</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривий Ріг</u> Район <u>Вінницький</u> селище <u>Сучаски</u> область <u>Вінницька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>32</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Хронічний болючий мігреневий напад</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справки Житомирської Золотухи. от 21/IV</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Махариш с. Рибенкова</u>
17	Підпис заявника	<u>Махариш</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Гар

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

11 " числа Маг м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рибенков</u>
2	Ім'я	<u>Борис</u>
3	По батькові	<u>Григор'євич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>україн.</u>
6	Час смерті	<u>9</u> " числа <u>Маг</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>32</u> років Рік народження <u>25</u> " числа <u>Маг</u> місяця 19 <u>08</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Ото</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сел. батко</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-з Рибенкова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кресинів</u> Район <u>Хмельницький</u> область <u>Хмельницька</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідчення Кресинівського лед. чл. тов. м. м. 1/2 40.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Петро Кресинівський</u>
17	Підпис заявника	<u>Заклепак</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

до "числа 10 " Маю " м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Морозова</u>
2	Ім'я	<u>Олена</u>
3	По батькові	<u>Хмельницька</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Маю</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>43</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>власні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>батьківське ос-во</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>н-з Кривого</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Васильків</u> область <u>Кіровоградська</u>	Район <u>Васильківський</u> область <u>Кіровоградська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>в старості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідками <u>Яковлук</u> <u>Юда</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Масовий пот. Васильків</u>	
17	Підпис заявника	<u>Ваш</u>	

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо особи, на утриманні яких померлий був.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Сиріанськ область
Васильківський район
Кіровоградська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

20 числа Мая м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Смоляр</u>	
2	Ім'я <u>Антонина</u>	3	По батькові <u>Яковлевна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>Мая</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>20</u> років Рік народження <u>5</u> числа <u>Травня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>Матері</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовець</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в.з. Луцкарабати</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Червоноград Район Обласний селище міськради
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Черепно-мозковий кровообіг
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: Іванов Іванович, Петров Петро Іванович 20/8-40
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Синяков Іван Іванович
17	Підпис заявника	Синяков

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

20/8-40

Сучасна область
Обласний район
Кресинське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

3 " числа Август м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мадолев
2	Ім'я	Евдоким
3	По батькові	Равилов
4	Стать	чол.
5	Національність	укр.
6	Час смерті	17 числа 21 жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1 числа 21 жовтня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Служб.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	вул. Рад.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище <u>Росидово</u> Район <u>Владимирська</u> область <u>Владимирська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Старість</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідомості Росидово: Мед. обсерваторії з 1940</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Манхас</u> <u>с. Росидово</u>
17	Підпис заявника	<u>Манхас</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кузник

Діловод

Вар

Сучасна область
Владимирська район
Росидово сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

6 " числа Ввгуст м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Манхас</u>	
2	Ім'я <u>Владимир</u>	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>Ввгуст</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>17</u> " числа <u>Ввгуст</u> місяця <u>1940</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні (підкреслити) <u>матері</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/ос-во</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-з Буденівське</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Великий</u> селище <u>Кремень</u>	Район <u>Середній</u> область <u>Середній</u>	Край <u>УРСР</u>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1</u>			
13	Причина смерті	<u>Результат</u> <u>смерті</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідомість / Кремень / Медична бригада</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Крем</u> <u>а. Кремень</u>			
17	Підпис заявника	<u>Прах</u>			

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Кремень Діловод Дзв

Середній область
Великий район
Кремень сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

20 числа Великого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кремень</u>		
2	Ім'я <u>Алексей</u>	3	По батькові	<u>Антонікович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Великого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>30</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Болотини</u> На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Середній</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Крем</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кремень</u> Район <u>Вінницький</u> селище <u>Сербська</u> область <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>30</u> місяців
13	Причина смерті	<u>обширный инфаркт</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: лікар Н. Северин, медсестра 16/10/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кремська мис Гербовська, Кремень</u>
17	Підпис заявника	<u>Д. Кремський</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Р. Бугак

Діловод

Д. Кремський

Сучасної	область	НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Вінницька	район	Відділ актів громадянського стану
Кремень	сільрада	
	міськрада	

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

10 " числа Септември м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>П. П. Гербовський</u>
2	Ім'я	<u>Петро</u>
3	По батькові	<u>П. П. Гербович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>Септември</u> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <u>53</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>немає</u> На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>брат</u>
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>108 Луцька гармат</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кос Червоно</u> Район <u>Обласний</u> селище <u>Сербський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідчення с/б Олександрів Сидоренко 10/17-40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кравцов м. Червоно</u>
17	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Квудин

Діловод

Гар

Сербський область
Вербський район
Криворізький сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

30 числа Сентября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сидоренко</u>
2	Ім'я	<u>Сергій</u>
3	По батькові	<u>Сергеевич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>Сентября</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>9</u> років Рік народження <u>1931</u> числа <u>10</u> місяця <u>1931</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні матері</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С/б</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Криворізький</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кривеядово</u> Район <u>Варшавський</u> Край <u>СРСР</u> селище <u>Сирієво</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>73</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Старість</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідками</u> <u>Григор'єв</u> <u>Григор'єв</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бабина</u> <u>с. Кривеядово</u>
17	Підпис заявника	<u>Бабина</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Будяк

Діловод

Вор

Сирієво область
Варшавський район
Кривеядово сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

14 " числа Октябрия м-ця 1940р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григор'єв</u>
2	Ім'я	<u>Павел</u>
3	По батькові	<u>Григор'євич</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>Октябрия</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>14</u> " числа <u>Октябрия</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) <u>матері</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>ср-во</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>п.г. Луцкагара</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноград</u> Район <u>Середнє</u> селище <u>Красидова</u> Край <u>ЛРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Недостатньо медичне втручання</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідчення мед. амбул. 17.12.40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевчук М. Червоноград</u>
17	Підпис заявника	<u>М. Шевчук</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Середнє область
Червоноград район
Червоноград сільрада
Червоноград міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

3 " числа Воскресіння м. ц. 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Магдальск</u>
2	Ім'я	<u>Вася</u>
3	По батькові	<u>Акимович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті	3 " числа <u>Воскресіння</u> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <u>40</u> років Рік народження " " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні (підкреслити) <u>Зять</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Середнє</u>
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-8 Червоноград</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Радивів</u> Район <u>Вінницький</u> Область <u>Вінницька</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>45</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Старість</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: <u>Михайло</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рибачук</u>
17	Підпис заявника	<u>Рибачук</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

7 " числа 10 м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рибачук</u>
2	Ім'я	<u>Андрей</u>
3	По батькові	<u>Евдокимович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	7 " числа <u>10</u> місяця <u>1930</u> р.
7	Вік	Минуло <u>45</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>своя</u> На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>свободно</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>16-й Будівельний</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Криводубка	Район	Дніпропетровський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28	місяців	
13	Причина смерті	Гораздівська		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідчення Криводубської Мед. установа		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Карпінко П. П. с. Криводубка		
17	Підпис заявника	Карпінко		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини гради 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Карпінко

Синьківська область
Дніпропетровський район
Криводубка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

20 " числа Жовтня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кетів
2	Ім'я	Григор
3	По батькові	Григорієвич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	8 " числа Жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 76 років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні родичів
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С/хознавство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-З. м. Дніпропетровськ

11	Адреса, де постійно жив померлий	с. Кришодівка. Район Дніпропетровський селище сучасної АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	По старості.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідетини: [підписи]
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кот Високий Степан. Васильєвич. Кришодівка
17	Підпис заявника	Кот

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

28

Сучасної область
Дніпропетровський район
Кришодівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

22 " числа Вересня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Будник.
2	Ім'я	Віра
3	По батькові	Геращенко
4	Стать	
5	Національність	Українська
6	Час смерті	22 числа Вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) в селі Х/Зі с/б.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С/хозвироб
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-З. м. Петропавлів

11	Адреса, де постійно жив померлий	М. Кришодівська селище	Новошацького району область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців	
13	Причина смерті	Бо старості	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідчення Кришодівського Мед. участка.	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Будник Єгор. Іванович	
17	Підпис заявника	[Підпис]	



* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]

Сумська область
 Хмельницький район
 Кришодівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

23 числа грудня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кришодівська	
2	Ім'я	Параска	3 По батькові
4	Стать	жінка	Пані Івановна
5	Национальність	українка	
6	Час смерті	5 числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 83 років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні родичів	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С/х господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	14-3. м. Будинного	

11	Адреса, де постійно жив померлий	с. Кришдовна. Житомирська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 83. місяців
13	Причина смерті	Пожилого
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідомо Кришдовною Мед. участю
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Живодер. Іван. Данилович
17	Підпис заявника	Живодер

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

сумська область
Житомирська район
Кришдовна сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

24 " числа Септєб - м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Барканов
2	Ім'я	Тимофєєв
3	По батькові	Тригорівич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	30 числа Жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Живодер.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С/розвідник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	14-3 км Житомир.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Триванська с/с.к. <i>Триванська</i> селище <i>Триванська</i> область <i>Триванська</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>63</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Парали зв'язки</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Справна. Глиба. с/мсподкоша</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Григор. К-за. п.м. Триванська</i>
17	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6/1/40 м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Арем</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Имажович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 лютого 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ☐ На утриманні ☐ (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільськогосподарська</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>Колгосп Шевченко</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Морозівка</i> Район <i>Хмельницький</i> селище <i>Синьків</i> область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>71 год</i>
12	Причина смерті	<i>от старости</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	<i>Свидетельство о рождении</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Аким Кондратий Васильевич</i>
16	Підпис заявника	<i>А. К. С. М.</i>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Григор*

Діловод *Григор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

7/1 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа		м-ця 1939 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Григор</i>			
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Васильович</i>	
4	Стать	5	Національність	<i>українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 - грудня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Сільсько-господарська</i>			
Місце роботи (назва підприємства, кооперативу)		<i>Колхоз КМБ</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Моретовка</i> Район <i>Мичаєвич</i> Край <i>Волинський</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>16 тиж.</i>
12	Причина смерті	<i>Воспаление мозговых оболочек</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сироти Миколайовича Волинський</i> <i>Вроц Кирель</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кузьменко Павло Федорович, Мерелівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Кузьменко</i>



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

М. П. *Велич* Діловод *Велич*

Завід. бюро ЗАГС

12/1. 40 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

числа *12* м-ця *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Боромолюк</i>			
2	Ім'я	<i>Екатерина</i>	3	По батькові	<i>Андреевна</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 лютого 1940</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>XI</i> місяця роки <i>1938</i> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Синько Хозьнян</i>			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)		<i>Колхоз Кроне-Колос</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Медзедова</i> Район <i>Кімічотський</i> область <i>Сучевська</i> Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>однієї год. и 55 днів</i>
12	Причина смерті	<i>гоєра Дмитрия</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка мед. Анджелюри С. Медзедова</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Брешинський Анатолій Дмитрович, Медзедова</i>
16	Підпис заявника	<i>Зав. бюро ЗАГС</i>



Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Медзедовская РАДА СОВЕТОВ
РАЙОННОЕ СОВЕТОВ
М. МЕДЗЕДОВА РАЙОН
Хмельницкого района
1939 г.
25-1-40
№ *с. Медзедова*
числа *м-ця* 1939 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Тамудас</i>			
2	Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові	<i>Помітальський</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23-Грудня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>1</i> місяця <i>1939</i> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>утримання</i> На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>учителівська</i>			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		<i>Знаб трудове село Моголи</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Медведівка</i>	Район <i>Хмельницький</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год и 13 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ніт</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідчення { Актуров Т. Іванович }</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Іван Іванович</i>		
16	Підпис заявника	<i>за бачення</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Велик*

Діловод *Виртов*

Медведівська сільська рада
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
РАЙОННОЕ ЗАВЕДЕНИЕ
РАЙОННОЕ ЗАВЕДЕНИЕ
РАЙОННОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

№	с. Медведівка	м. Медведівка	193	р.
1	Прізвище	<i>Колесник</i>		
2	Ім'я	<i>Антон</i>	3	По батькові <i>Александрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 грудня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15 числа</i> <i>листопада</i> <i>1934 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ☐ На утриманні ☐ (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Слюсар механіст</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<i>Варшавський завод</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Медведівка</i> Район <i>Винноградський</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців - 8 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Паралич</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	<i>Свідчення { Жінка 45 років}</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косицько Євдокія Миколаївна Медведівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Косицька Є.</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Ремиза*

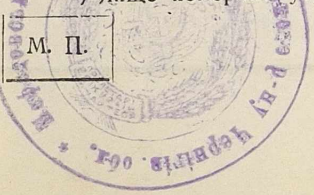
Дізнав *Дізнав*

Медведівська СІЛЬСЬКА РАДА	Медведовский СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ	НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Районний Селянський і Червоноармійський райони	Районный Крестьянский и Красноармейский районы	Відділ Актів Громадянського Стану
Хмельницького району	Хмельницкого района	
193	<i>27-ї</i> 1940	ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <i>6</i>

№ <i>с. Медведівка</i>		с. <i>Медведівка</i> 193 р.		(перший примірник)
1	Прізвище	<i>Смолюк</i>		
2	Ім'я	<i>Миколай</i>	3	По батькові <i>Алекс</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27 жовтня 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки <i>14. жовт.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ☒ На утриманні ☐ (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Сільське господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колективу)		<i>Колхоз Крас-Звезда</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Морсдобин</u> Район <u>Римно-гомежко</u> селище <u>Сумськ</u> область <u>Сумський</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 днів</u>
12	Причина смерті	<u>От нещасного випадку на машині</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справки морсдобинского мед пункта</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Котлячук Григорій Григорьевич, медик</u>
16	Підпис заявника	<u>Григорій</u>

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

М. П.  Завід. бюро ЗАГС Григорій Діловод Григорій

24.1.40 **ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7**

Часла 24.1.40 м-ця 193 40 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мит</u>			
2	Ім'я	<u>Калистрій</u>	3	По батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>чуж.</u>	5	Національність	<u>українц</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>27 лютого 1940</u> года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки <u>80</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Служба Жовтневої</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіату)	<u>Кочков Крес-Кочков</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Медведови</u> Район <u>Синьківський</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>80 лет</u>
12	Причина смерті	<u>от старости</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>нет</u>
14	Особливі позначки	<u>Свидетель { Купец - 1930 г.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мужик Евсей Калашников Мордовия</u>
16	Підпис заявника	<u>Мужик</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа 6-го м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мочалов</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>чуж</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>6 грудня 1940 г.</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>1</u> місяця <u>1940</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сельское хозяйство</u>
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<u>Колхоз Кр-Звезда</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мезирів</u> Район <u>Хмельницький</u> селище <u>Синьків</u> область <u>Хмельницька</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>18 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Таракан</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>
14	Особливі позначки	<u>Свідчення { М. Кузаків</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Матієв Марія Терентівна Мезирів</u>
16	Підпис заявника	<u>Матієв</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Бенз Діловод Дирод

40

Мафедолевська Сільська Рада

Мафедолевський сільський КВР Совет

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 18 - 11 - 40

м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Споляріч</u>			
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	3	По батькові	<u>Євдокимович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17 грудня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	☒ Має свої засоби ☐ На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Сільський позначальник</u>			
Ще роботи (назва підприємства, колективу)		<u>Р-З Крає-Звезда</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мезирів</i>	Район <i>Житомирська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>79 лет</i>		
12	Причина смерті	<i>В старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нет</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свидетельство</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смоляр Мосиса Моисеевича</i>		
16	Підпис заявника	<i>Смоляр</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

19-й - *но* ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

Числа		м-ця 193 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Сакошко</i>			
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Акуловна</i>	
4	Стать	5	Національність	<i>українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19 грудня 1940 года</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Ремесло: козак</i>			
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)		<i>Ремесло: козак</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мисиредово</i>	Район <i>Миколаївський</i>	Край <i>Сумський</i>	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>75 лет</i>			
12	Причина смерті	<i>ої старості</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нет</i>			
14	Особливі позначки	<i>Свидетельство {смерть, похорон}</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сахонько Михайло Григорійович</i>			
16	Підпис заявника	<i>Сахонько М</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Генерал

Діловод

Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ *22-11-40* 193 *40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Воситомин</i>			
2	Ім'я	<i>Евдоким</i>	3	По батькові	<i>Терентієвич</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 грудня 1940 года</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця... роки...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вальков, розчітка</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>К-З Крає-Звезда</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Медведівка</i> Район <i>Кіровоград</i> область <i>Сумська</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 днів</i>
12	Причина смерті	<i>От старости</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нет</i>
14	Особливі позначки	<i>Свидетельство { 7 років шлюб }</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Грошовець Іванович Медведівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Михайло</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

132 43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25-й ч. 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Грошовець</i>			
2	Ім'я	<i>Григорій</i>	3	По батькові	<i>Васильович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24-й 1940г.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25-го числа 14-го місяця</i> роки <i>1939г.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>рабочий в Кохасіла Масієра Монгольська</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>Вранешто в отпущу</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Міжгород</u> Район <u>Хмельницький</u> селище <u>Синьків</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всім життям</u>
12	Причина смерті	<u>скарлатина</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>нет</u>
14	Особливі позначки	<u>Синьківський</u> { <u>шкільна</u> <u>Кружок</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гросович Володимир Григорович</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

м-ця 193 р.	
1 Прізвище	<u>Синьків</u>
2 Ім'я	<u>Котоман</u>
3 По батькові	<u>Дмитрович</u>
4 Стать	<u>чоловік</u>
5 Національність	<u>українська</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік)	<u>20 Априль 1940 года</u>
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<u>Колхоз Крас-Звезда</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мордовська</i> Район <i>Сумський</i> Область <i>Сумська</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>28 лет</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нет</i>
14	Особливі позначки	<i>Свистити } А. С. С. С. В. } Загородняк М. В.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смоларова Марія Дмитрівна Мордовська</i>
16	Підпис заявника	<i>Смоларова Марія Дмитрівна</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Смоларова*

Діловод *Дмитров*

У. С. Р. Р. У. С. Р. Р. 14045

Мордовська Мордовський СІЛЬСЬКА РАДА СІЛЬСЬКИЙ СОВЕТ НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

13-1-1933 (перший примірник)

1 Прізвище *Абрамчик*

2 Ім'я *Микола* 3 По батькові *Килигородський*

4 Стать *чоловік* 5 Національність *українець*

6 Час смерті (число, місяць, рік) *10 лютого 1933 року*

7 Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки *60 лет*

8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи. Має свої засоби (підкреслити) На утриманні

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Військовий медик*

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму) *Військовий госпиталь*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Медведів</i>	Район область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Ст. старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>		
14	Особливі позначки	<i>Визначити { Рішення М. Д. 293 }</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гоним Микола Михайлович Медведів</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гоним М.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

числа <i>14</i> м-ця <i>1934</i> р.			
1	Прізвище <i>Гоним</i>		
2	Ім'я <i>Тарасович</i>	3	По батькові <i>Гонимович</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>11 лютого 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця <i>15 років</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ☒ На утриманні ☐ (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Сільськогосподарська</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)		<i>Колгосп пшеничний</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Морзурів</i> Район <i>Хмельницький</i> область <i>Смолетин</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>75 днів</i>
12	Причина смерті	<i>От старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	<i>Свидетелі: А. Г. Г. В. Г. Г.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Генезь Антон Павлович Морзурів</i>
16	Підпис заявника	<i>А. Генезь</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Генезь*

Діловод *Генезь*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

№ *26-1-16* м-ця *193* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Волков</i>		
2	Ім'я	<i>Миколай</i>	3	По батькові <i>Павлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24 квітня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>10</i> місяця <i>1934</i> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ☐ На утриманні ☐ (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Службовець</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<i>Морзурівський</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Медридов</i>	Район <i>Хмельницький</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяц. 14 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідчення { А. В. Велічко</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ванкоз Павло Васильович Медридов</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ванкоз</i>		

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС *Велічко*

Діловод *Велічко*

У.С.Р.Р. *48*

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ РАДА СЕЛЬСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

193 *40* р. *28-11-40*

№ *48* (перший примірник)

1 Прізвище *Шевцов*

2 Ім'я *Микола* 3 По батькові *Іванович*

4 Стать *чоловік* 5 Національність *українська*

6 Час смерті (число, місяць, рік) *26 трав. 1940 г.*

7 Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *15* числа *1* місяця роки *1934*

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) *Сельское хозяйство*

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму) *Колхоз Куле-Куле*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Морозівка</i> Район <i>Хмельницький</i> селище <i>Суріж</i> область <i>Хмельницька</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу 3-го 1940</i>
12	Причина смерті	<i>Таракан</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>
14	Особливі позначки	<i>Свідчення</i> { <i>А. Шмирич</i> <i>наше</i> }
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шкурнов Ксент Сергій</i>
16	Підпис заявника	<i>За Сергій</i>



Завід. бюро ЗАГС *Шмирич*

Діловод *Дирин*

У. С. Р. Р. У. С. Р. Р. 2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 49

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

20. VII 1940

№ *18* числа *20* м-ця *1940* р. (перший примірник)

Прізвище *Шкурнов*

Ім'я *Володимир* 3 По батькові *Шванович*

Стать *чоловік* 5 Національність *українська*

Час смерті (число, місяць, рік) *15. VII - 1940*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *6* числа *XII* місяця роки *1939*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *самостійне ведення бізнесу*

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму) *робота в конторі в Києві*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Місьє <i>Місьє селище</i>	Район <i>Житомирський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяць 9 днів</i>			
12	Причина смерті	<i>Воспаление</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справки медичного</i>			
14	Особливі позначки	<i>Німа</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Редз Богданович Шовалев</i>			
16	Підпис заявника	<i>Редз</i>			



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

Завід. бюро ЗАГС

Велич

Діловод

Біла

10550

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20-11-40

1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шовалев</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Евдоким</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18-11-40г.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>11</i> місяця роки <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>Самовласне</i> На утриманні <i>Родовідство</i> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Самовласне</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>Колгосп</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миргород</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 год 13 дн</u>
12	Причина смерті	<u>максимальна диспепсія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справки медичної</u>
14	Особливі позначки	<u>ни</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шмиров Євген Андрійович</u>
16	Підпис заявника	<u>Шмиров</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Ділове Діловод Ділове

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

28-ви 1940 р. (перший примірник)

№ 20 числа 28 місяця 28 193 40 р.

1	Прізвище	<u>Шмиров</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Шмирова</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25-ви 1940 року</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>4</u> місяця роки <u>1939</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сильне розбудження</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<u>Колхоз Кили</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Моззедовка</i> Район <i>Хмельницький</i> область <i>Сирієнський</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год 2 місяці 12 днів</i>
12	Причина смерті	<i>матимеє мозжечок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справку свого судового медичника</i>
14	Особливі позначки	<i>немає</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Валюхон Іван, Анненків Миколай</i>
16	Підпис заявника	<i>Валюхон</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Валюхон* Діловод *Дир*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *21*

2 VII 40 (перший примірник)

№ *2* числа *2* м-ця 193 *40* р.

1	Прізвище	<i>Саломатинко</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Макарович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31-ий жовт.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби ☒ На утриманні ☐ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу)	<i>Каньоз Кми</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Медведівка</i> Район <i>Кіровоградський</i> Край <i>Сиріський</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Розстріляно кримінальними криминальними</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справки медсестри медпункту</i>
14	Особливі позначки	<i>Німа</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сандатинко Микола Абрамович</i>
16	Підпис заявника	<i>За [підпис]</i>



Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шкут</i>			
2	Ім'я	<i>Миколай</i>	3	По батькові	<i>Алексій</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1-VIII-1940г.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>IV</i> місяця роки <i>1940</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Службовець Розвідбюро</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<i>Калкоз Кузне - Калкоз</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мордובה</i> Район <i>Кам'яномисний</i> селище <i>Серієвний</i> Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З моменту народження</i>
12	Причина смерті	<i>Дитинство</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Мордובהвского медпункта</i>
14	Особливі позначки	<i>Німа</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рябенко Євдоким Володимирович Мордובה</i>
16	Підпис заявника	



Завід. бюро ЗАГС

В. Калуж

Діловод

Д. Битан

УССР
Исполнительный Комитет
Мордובהвского района

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30 VIII - 1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *23*

№ *30* числа *30* м-ця 193 *40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Поларчино</i>			
2	Ім'я	<i>Николай</i>	3	По батькові	<i>Семішович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 VIII - 1940 г.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>5</i> числа <i>IX</i> місяця роки <i>1939</i>			
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)	<i>Сельское хозяйство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<i>Колхоз Шевченко</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мезиде</i> Район <i>Хмельницький</i> область <i>Сумський</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяць 25 днів</i>
12	Причина смерті	<i>внутрішній кровоизлитие легкого</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>сиротки с междоуверен мед шукат</i>
14	Особливі позначки	<i>нет</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Потарчин С. С.</i>
16	Підпис заявника	<i>Потарчин С.</i>



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

Завід. бюро ЗАГС

В. Кош

Діловод

Гірко

У С С Р Р
Исполнительный Комитет
МЕФЕДОВСКОГО
Сельского Совета
ДЕПУТАТОВ ТР. РАЙОНА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

22.Х.40

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *24*

с. Мефедова
Хмельницького району
Сумської області
м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Пилипенко</i>			
2	Ім'я	<i>Марко</i>	3	По батьком	<i>Данилович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 октяб. 1940 г.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки <i>7 3 года</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Самовільне розробство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	<i>Колхоз Пилипенко</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мордовка</u> Район <u>Хмельницького</u> селище <u>сумське</u> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>43 год</u>
12	Причина смерті	<u>з'старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>нет</u>
14	Особливі позначки	<u>Синдром</u> <u>М. Гікер</u> <u>М. Суторен</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шинченко Микола Кононович</u>
16	Підпис заявника	<u>М. Шинченко</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Шинченко Діловод Гікер

УСРР
Исполнительный Комитет
МЕФЕДОВСКОГО
Сельского Совета
ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 56

— 23.10 — 1940 р.

№ _____

" 23 числа Мефедовского м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Резь</u>		
2	Ім'я	<u>Евдоким</u>	3	По батькові
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>22 октябрь 1940</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>X</u> місяця роки <u>1940</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<u>Колхоз Рені</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мордочин</i> Район <i>Жмигачинський</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Таран</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ніт</i>
14	Особливі позначки	<i>Свідетем } <i>В. Десятов</i></i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рєвз Демис Євдокимович Мордочин</i>
16	Підпис заявника	



Завід. бюро ЗАГС *В. П.* Діловод *В. П.*

УССР
Исполнительный Комитет
МЕФЕДОВСКОГО
Сельского Совета
ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ *27-ХІ* 1940 р.

29 с. М. ф. *Мордочин* м-ця 1940 р. (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *26*

1	Прізвище	<i>Рєвз</i>			
2	Ім'я	<i>Давид</i>	3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>Мужчина</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 Ноебря 1940 года</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки <i>4/1 сего</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>тракторист</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	<i>Жмигачинський МТС.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миргородна</u> Район <u>Великомиш</u> селище <u>Сумське</u> область <u>Сумська</u> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>41 год</u>
12	Причина смерті	<u>Рок смері кири</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні</u>
14	Особливі позначки	<u>Свідчення</u> { <u>А. Д. Д. Д.</u> } <u>Стокиска</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ратинко Миколай Кирич</u>
16	Підпис заявника	<u>Ратинко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Д. П. Д.

Діловод

Д. П. Д.

У С С Р
Исполнительный Комитет
МЕФЕДОВСКОГО
Сельского Совета
ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2-ХІІ 1942г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

№

ч. 11. Федовка м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кузьмич</u>
2	Ім'я	<u>Антаніо</u>
3	По батькові	<u>Ратанович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1 грудня 1940</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>Х</u> місяця роки <u>1940</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>Немає</u> На утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>
10*	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<u>Колхоз Крас-Звезда</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мазидови</u> селище	Район <u>Хмільницький</u> область <u>Сумська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>54 дні</u>		
12	Причина смерті	<u>Нагноєння</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Сиротка мед. довіреному му шукат</u>		
14	Особливі позначки	<u>ни</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вузьницький Дмитро Васильович</u>		
16	Підпис заявника	<u>За [підпис]</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С С Р Р
Исполнительный Комитет
МЕФЕДОВСКОГО

Сельского Совета
ДЕПУТАТОВ ГРАЖДАНСКОГО

3-ХІІ 1940 г.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

« числа м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Зачу</u>		
2	Ім'я	<u>Тетяна</u>	3	По батькові
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1-го грудня 1940</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки... <u>70 лет</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільсько господарство</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<u>Колхоз Глибочинський</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Межиріччя</i> Район <i>Хмельницький</i> область <i>Сумська</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>70 днів</i>
12	Причина смерті	<i>От старости</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сирова медична медична</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Золотий Іван Михайлович, м. Київ</i>
16	Підпис заявника	<i>Золотий</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Юхимів

Діловод

Добрий

УССР

Исполнительный Комитет
Сумского района

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *99*

Прізвище		Ім'я		Стать		Час смерті (число, місяць, рік)		Вік (минуло років)		Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)			
<i>Конюх</i>		<i>Мартин</i>		<i>Муж.</i>		<i>30 листопада 1940 року</i>		<i>1938</i>		<i>Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 1938</i>		<i>Саме свої засоби</i>		<i>Саме своє життя</i>		<i>робити в Каньозе Кили</i>	
По батькові		По батькові		Національність		Час смерті (число, місяць, рік)		Вік (минуло років)		Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)			
<i>Григорівна</i>		<i>Григорівна</i>		<i>Українець</i>		<i>30 листопада 1940 року</i>		<i>1938</i>		<i>Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 1938</i>		<i>Саме свої засоби</i>		<i>Саме своє життя</i>		<i>робити в Каньозе Кили</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Медзидов</i> Район <i>Хмельницький</i> область <i>Хмельницька</i> Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1208 13 тиж</i>
12	Причина смерті	<i>Скарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сировка медзидовського мед пункту</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коновцова Марія Миколаївна Медзидов</i>
16	Підпис заявника	<i>Коновца</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Вини*

Діловод *Вини*

У С С Р
Исполнительный Комитет
Медзидовского
Сельского Совета
депутатов трудящихся

18661
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

28 XII 1940

№

числа *28* *XII* 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Хмельницького району</i>	<i>Коновцов</i>
2	Ім'я <i>Максим</i>	3 По батькові <i>Савинович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>27 грудня 1940 року</i>
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>26 лет</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Сільське господарство</i>
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		<i>в с. Сави Козинієве</i>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мефедівка</u> Район <u>Криворізький</u> селище <u>селище</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>76 лет</u>
12	Причина смерті	<u>от старости лет</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нет</u>
14	Особливі позначки	<u>Свидетел</u> { <u>Головак</u> <u>Головак</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Комиссаров</u> <u>Михайл</u> <u>Михайлович</u> <u>Мефедівка</u>
16	Підпис заявника	<u>Комиссаров</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, які утриманці яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Засвідчувальний напис справи № 143
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)

У книзі прошито і пронумеровано 61 (шістдесят один) аркушів,
(цифра і словами)

у тому числі: літерні аркуші _____
пропущені номери аркушів _____
внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
село Кренидівка	
Виправлена дата реєстрації актового запису	27
село Мефедівка	
Виправлені дата смерті та вік померлого	38
Актовий запис неоправно пошкоджений	61
Згасаючий текст актового запису	45-47



19

Сер
Буд
24

с Крп

с Ме

П

06

За

28

1