

Справа № 18
Опис № 20

Для службового користування
Відділ реєстрації актів громадянського стану
Сумського обласного управління юстиції

К Н И Г А

реєстрації актів громадянського стану
про СМЕРТЬ

Розпочато «02» квітня 1935 р.
Закінчено «22» грудня 1935 р.

Записи актів
з № 1 по № 133
Кількість аркушів 135

Зберігати 75 років

81
18
08
07720
ДЕРЖАВНІ

P-7720
оп. 20
18

Для службового користування
Відділ реєстрації актів громадянського стану
Сумського обласного управління юстиції

К Н И Г А

реєстрації актів громадянського стану
про СМЕРТЬ

Розпочато «02» квітня 1935 р.
Закінчено «22» грудня 1935 р.

Записи актів
з № 1 по № 133
Кількість аркушів 135

Зберігати 75 років

ДЕРЖАРХІВ	
Сумської області	
Фонд №	Р-7720
Опис №	20
Архівний №	18

3MICT

[illegible]

ГЛУХОВСКОЕ
ОБЩЕСТВО ЗАГС
1935 г.
Терниговской
улицы.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

П. вище

Кадашев

Цура

3

По батькові

Гессеновна

мать
Кейнка

5

Національність

С-врі-і-ка

Час смерті (число, місяць, рік).

120 квітня 1935 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 44

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

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Землеманка машинника Бурганова

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

Землеманка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	постійно		
12	Причина смерті	Скарбеска слабкість		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка лікарів від 1/12 т. Масієвського		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Персов С. А. Глухів, Радненська м.		
16	Підпис заявника	Сашко Назарович Персов		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Ремис* ДІАБОВІД *Г. Сидор*

ГЛУХОВСКОЕ
ОБЛАСТНОЕ БЮРО ЗАГС
Глухів 1935 г.
Глухівський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Курбачукі		
Ім'я	3	По батькові	Яковлевич
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	2 ^{го} квітня 1935р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 13 числа квітня 1933 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	14 утриманець банківського агентства по Закарпатській Країні		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Сільський Кооператив		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Буца</i> селище	Район <i>Турк. в.</i> область	Край <i>Черкас.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Ніколи жив</i>		
12	Причина смерті	<i>Дифтерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звірка лікаря Миколи Овечко від 20</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>Курбачка Н. П., Турків Інквізиційна. 20</i>		
16	Підпис ваявника	<i>Курбачка</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

перший примірник

7 січня 1935 р.
Рада с. в. Заводці Токмак район

С. сов. обл. ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Осінський

Прізвище	Карпова	№ 33	Стать
Ім'я	Марія		
По батькові	Іванівна		
Націон.	Українка		
Коли помер(ла)	5 числа	2	чол, жін.

5	Вік: мав повних 70 років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року
6	Синійний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме Голова батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо
Зайняття	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо
Соц. льн. стан	спеціальність, посада, ремесло
робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар одинак, пенсіонер тощо	спеціальність, посада, ремесло
	робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, ко. пер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

11	Місце постійного проживання померлого	місто <u>Імлів</u> обл. (край АРСР) <u>Імлів</u> район	відділ міл. <u>Таровський</u>	вул. <u>Таровський</u>	буд. № <u>10</u>
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>			
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <u>вдома</u> чи в ін. місці (як...)			
14	Причина смерті	<u>Смартання внаслідок ракемического захворювання</u>			
15	Особливі відмітки	<u>Звірка лікарів</u> про склад акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.			
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто <u>Імлів</u>	відділ міліції <u>Імлів</u> район	вулиця <u>Таровський</u>	буд. № <u>10</u>
17	Підпис заявника (розбірливо)	<u>Курбачова Івга Тардирівна</u>			
	Голова ради Зав. ЗАГС'у	Секретар Реєстратор <u>Усад</u>			
18	Різнi відмітки				

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Баранік		
2	Ім'я	3	По батькові	Григор'євич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3-го Квітня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на уфимській заводів Ломового візника		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.).	База.. Чернігівська		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>Чернів.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>капіляр інсульт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Поліклініки Барн. З/р. 3</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>м. Тухів, К. Маркса п. 84</u>
16	Підпис заявника	<u>З. Б. ар. арник</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

перший примірник

1935 р.

район

Прізвище

Ім'я

По батькові

Націон.

Коли
помер(ла)

8

Числа

м-ця 1935 р.

№

Стать

чол. жін.

К: мав повних

років

Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли наро-
дився(лася) числа міс. року

Сімейний
стан

Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме

батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут
головне зайняття померлого

Де працював

назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з за-
значенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо

Зайняття

спеціальність, посада, ремесло

Соціальн.
стан

робітник, с ухбовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер.
кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут
головне зайняття цієї особи

назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з за-
значенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо

спеціальність, посада, ремесло

робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, ко-пер.
кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

свідок
свідок
свідок

аБ.72

11	Місце постійного проживання померлого	місто <u>Імзів</u> обл. (край АРСР)	район	відділ міл. <u>Уч. міського</u>	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>				
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <u>Удома</u> чи в ін. місці <u>Удома</u>				
14	Причина смерті	<u>онучовою хворобою</u>				
15	Особливі відмітки	<u>Звіря лікар</u> про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.				
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто <u>Імзів</u>	відділ міліції район	вулиця <u>Уч. міського</u>	буд. № <u>4</u>	
17	Підпис заявника (розбірливо)	<u>Либеров Хайм</u>				
	Голова ради Зав. ЗАГСу	<u>[Підпис]</u>		Секретар	<u>[Підпис]</u>	
				Реєстратор	<u>[Підпис]</u>	
18	Різні відмітки					

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

Сучасний

С/сав. об'єдн. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Осіпський

1	Прізвище	<i>Заїкина</i>		№ <i>606</i>
	Ім'я	<i>Аграфіна</i>		
	По батькові	<i>Пилирівна</i>		2
	Націон.	<i>Російська</i>		
3	Коли помер(ла)	<i>10</i> Числа	<i>Березня</i> м-ця 1935 р.	Стать чол., жін.

5	Вік: мав повних <i>57</i> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року
---	---------------------------------	---

6	Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)
---	---------------	---

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так, ні	чи жив на кошти інш. особи й кого саме <i>Осина</i> батька і ін.
---	--	---

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
	Де працював	<i>на заводі Коли. с. Вулиця</i>

9	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло
---	----------	--------------------------------

10	Соціальн. стан	робітник, с. ушовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----	----------------	--

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	обл. (край АРСР)	район	відділ міл.	вул.	буд.
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	м. Києв					
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)					
14	Причина смерті	хвороби					
15	Особливі відмітки	Кризовий рецидив					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Зайкин Миколай Степанович					
17	Підпис заявника (розбірливо)	місто село	відділ міліції район	вулиця	буд. №		

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

18	Різнi відмітки	Свідомо в юридичному відділі 11/11 - 38/3.					
----	----------------	---	--	--	--	--	--

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ананьєв		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).		5-го квітня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....81.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Господарка будинку Бондарь		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).		"Укрмогослав"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів.</u> Район <u>Тухів.</u> Край <u>Черниг.</u> селище <u>область</u> <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всю життя</u>
12	Причина смерті	<u>сифілісний паразит</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Пожикіна Сергія Івановича</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>л. Тухів, Гівка с. Покровська № 7</u>
16	Підпис заявника	<u>Мовчан</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ющенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Денисович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5-го квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 33 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на утриманні іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	18 Голова артїлі 12		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Артїлі "Червоный Гусевик"		

ГЛУХОВСКОЕ
НАРОДСКОЕ БЮРО ЗАГС
7-го квітня 1935 г.
г. Глухов, Черниговской области.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>Герм. обл.</u> селище <u>область</u> <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Тухівського Тубдиспансера № 1</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ущеник Анна Федорівна Тухів Усівка № 28</u>
16	Підпис заявника	<u>Ущеник</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Снісімов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7-го квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні сина Маминиста		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	"Укрподооовог"		

ПЛУХОВСКОЕ

ОБЩЕСТВЕННОЕ БЮРО ЗАГС

8 квітня 1935 г.

Плужков, Чернігівська область.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів.</u> селище	Район <u>Тухів.</u> область	Край <u>Черніг.</u> АСРР	<u>обл.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>постійно</u>			
12	Причина смерті	<u>Порок серця</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Поліклініки Тухівського району - 8/10-8</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коваленко Т.І Тухів Червоноар. пр. п. 20</u>			
16	Підпис заявника	<u>Коваленко</u>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Елоука		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 ^{го} Квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 34 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання голівки Колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп "Велесівськ"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище	Район	Область	Країна	АСРР	Черкаська обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно					
12	Причина смерті	Воспалення легенів					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка видана Лікарською Поліклінікою Дукачів					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Блоцький Г. М. Турків, Вересня Київська область					
16	Підпис заявника	Г. Блоцький					

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Скидоченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Гавриловна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 квітня 1935 г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання сім'я робітника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	168 арт. полк РЧК		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлумчів</u> Район <u>Тлумчів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скідьки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Посит'їно</u>
12	Причина смерті	<u>корона серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Тлумчинської від 14/IV 38/</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скидженко Ганна Федорівна Тлумчів, Сітева 8</u>
16	Підпис заявника	<u>Скидженко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

12
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дубина	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Сергійович
4	Стать	5	Національність
	чол.		72
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 ^{го} квітня 1935 ^{р.}	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		72	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		81	
Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.).		Знаходився на утриманні сина Корнелія вчині працює по найму	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Область <u>Черниг.</u> селище <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два роки</u>
12	Причина смерті	<u>Спиритовий мараж</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сербіна</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дубина Ф. П. Тухів. Буденого № 2</u>
16	Підпис заявника	<u>Дубина</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лобас		
2	Ім'я	3	По батькові	Ленікович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 ^{го} квітня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати 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)	Клепач		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Раїснівська Глибів		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>Чернів.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>воспалення нирок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сербіна від 20.11.38</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лобас М. П. Тухів, Гетьманська</u>
16	Підпис заявника	<u>Лобас</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Баранік		
2	Ім'я	3	По батькові	Архипович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25-го квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пенсіонер		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Спирохаси		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>Черниг. обл.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Тубдиспансера від 25/IV-75</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Баранік М.І. Тухів, К. Маркса п 84</u>
16	Підпис заявника	<u>А. Баранік</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Смищук		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколайовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25-го квітня 1985р.		
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)		
	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка сина Голови Скільки		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Понирев Кооператив		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>Черний обл.</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Гарячий серце, внаслідок бронхіального астми</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Вісвід. Поліклініки лікарів Шиндурин</u> <u>25/10 88р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександрівна І. К. Глухів Ветеринарний вул. 8</u>
16	Підпис заявника	<u>Олександрівна</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Регеніун		
2	Ім'я	3	По батькові	Демисовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25-го квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Управління сина Мельника		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Млин №5 "Білімлинкомбінат"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турків</u> Край <u>Чернівецький</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Скарбеский маляри</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сербіна від 26.11.52</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Редюхін Л.О. м. Турків Курнушин пр. п. 2</u>
16	Підпис заявника	<u>Редюхін</u>
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ющенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Тенкович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28-го квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 2 числа... місяця року... 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	43 8 Ункоманець майєри домашньої госпо- дарки вдома		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлуків</u> Район <u>Тлуків</u> Край <u>Черніг. обл.</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Масиніація</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Трудисмансера від 28.11.85р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ющенко. м. Тлуків. Сівка Орланка н28</u>
	Підпис заявника	<u>Ющенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

78

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Козлов		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні зв'яз Бухгалтера		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.).	Глухівський Рай виконком		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> селище	Район <u>Турківський</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
12	Причина смерті	<u>Постійний менінгець</u> <u>Скарлатинний моразм</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Всіхня Турківської Поліклініки</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Орліченко С. Н., Турків, Арміїна</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

ДІЛОВОД

[Підпис]

ГЛУХОВСКОЕ
ГОРОДСКОЕ БЮРО ЗАГС

4. травня 1935 г.

г. Глухов, Черниговской
области.

19
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Моджавський		
2	Ім'я	3	По батькові	Семенов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 квітня 1935 г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 5		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	18 11 Терник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Станція Глухів № 9.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ввістка лікаря Серогона</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Модлавецька ч. Глухів. Усівка Сидорівка № 21</u>
16	Підпис заявника	<u>Модлавецька</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Садовий

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Білявська</i>		
2	Ім'я <i>✓</i>	3	По батькові	<i>Василівна</i>
4	Стать <i>✓</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>30 квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>67</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>На чинькини. Накодилась сина</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Богдара Терногородська</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турків</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Синдром</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Юсупова</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білявська і.о. м. Турків, Усіма Раковська</u>
16	Підпис заявника	<u>Білявська</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ПЛУХОВСКОЕ
ГОРОДСКОЕ БЮРО ЗАГС
4 травня 1935 г.
Плехов, Черниговская
область.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ананьєв		
2	Ім'я	3	По батькові	Терентович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні догляду Ст. Терентова		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Комітет Заготівель		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуликів</u> Район <u>Гуликів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Старесвий маляри</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сергіна</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ананьєва М. М. Гуликів Лекіна пр. Нар. Устатки</u>
16	Підпис заявника	<u>М. М. Ананьєв</u>

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



ЗАВІД. ЛЕКОЗ. ЗАГС

ДІЛОВОД

Т. Садовий

22

ГЛУХОВСКОЕ
ГОРОДСКОЕ БЮРО ЗАГС
18 травня 1935
Глухов, Тернопільська
область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Старченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Сергійовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 ^{го} травня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 38.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дозорка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Сілевське Господарство УРК		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Осирого востаннє нирок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка радлікарні від 8/І - 38р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вживника	<u>Парасенко с.с. Сіверське Господарство Укр</u>
16	Підпис, завіданка	<u>Яремаркова н.н. 33</u> <u>Піа</u>

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

М.П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сидор

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Стігутаєнко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Александр		Михайлович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9-го травня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		6 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	43	
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Знаходився на утриманні батька Черноробітника .. Сільське господарство Укр	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> селище	Район <u>Турків</u> область	Край <u>Чернігівської обл.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Пошири роки</u>		
12	Причина смерті	<u>Таракана</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря барит</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сігмаченко М. П. Турків. Ленінська 18</u>		
16	Підпис заявника	<u>Сігмаченко</u>		

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

ДІЛОВОД

ЗАКОННО ЗАГІС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Картавенко</i> <i>Стефаненко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Олександрович</i> <i>Михайлович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>19-го травня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... <i>35</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Зав. Крамниці</i> <i>Знаходився на утриманні батька</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Червоногірська Сіськова Соц.заводська</i> <i>Укр. Зав. спирту</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлуків</u> Район <u>Тлуків</u> Край <u>Чернігівський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Убий</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зв'язка Р. Мінус: 13/12-85р. л/184</u>
14	Особливі позначки	<u>Закресленое не читатв, вірнотв надписаному</u> <u>діловод Загора Сага -</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гавриш м. Тлуків Чернігівського л 63</u>
16	Підпис заявника	<u>Сага</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Петрусенко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові
				Акимович
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 ^{го} травня 1985 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
		19 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	37 Курсант Гондарь		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Турків Чернівецької обл.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турківський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Різкого мозкового висхідного зв'язку, опухлі мозги</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Поліклініки м. Сербії</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Петрусенко, м. Турків Турківська н 39</u>
16	Підпис заявника	<u>Петрусенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Тсадз



26
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кнуренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Даниловича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 ^{го} травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 27 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	45 Знаходилась на утриманні чоловіка		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Комендантського Євросоюзу Імашуна		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлуків</u> Район <u>Тлуківський</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Поситієно</u>
12	Причина смерті	<u>Порок серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сергіна</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вдовника	<u>Криженко Л. Тлуків, Х. морська л 82</u>
16	Підпис вдовника	<u>Криженко Л.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Плюта		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 травня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 48р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	29 Господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Вдома		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турків</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>29 років</u>
12	Причина смерті	<u>попек серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зв. Ірка Турківської Поліклініки від 29.12.88р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Героїна Максим І. Турків, Таринське, Комуніст.</u>
16	Підпис заявника	<u>М. П. Героїна</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сидор



4048 28
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Козирев			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 ^{го} травня 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 записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремієла)	Вчитель по Меловодському			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	Колгоспників			

12 19 25 12 14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукув</u> Район <u>Гукув</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>рак шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Поліклініки від 30/1 85/1</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коворів, м. Гукув, Гівка Раковського 11</u>
16	Підпис заявника	<u>Коворів</u>

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

М. Д. ЗАВІД. БЮРО ЗАП. ДІЛОВОД

Сектор Соц. Заст. Страхов. Дел. УССР

[Signature] *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Баран		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимішівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 47 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	20 Господарство вдома		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

30
PP

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> селище	Район <u>Турків</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>п'ять років</u>		
12	Причина смерті	<u>Загального існування від туберкульозу</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звіря Турківської Поліклініки</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білюк А. І. м. Турків, Вересня м 36</u>		
16	Підпис заявника	<u>Астася Турківська</u>		

16
М. П. 

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ.

ДІЛОВОД

[Signature] [Signature]

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ГЛУХОВСКОЕ
ГРОДНОСКОЕ БЮРО ЗАГС
1 вересня 1935
г. Глухов, Черниговской
области.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дейнеко		
2	Ім'я	3	По батькові	Павлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи живив кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знакобавец на уфірмані майєри		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	домашньої господарки		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукиїв</u> Район <u>Гукиїв</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікарська уласника с.п. Гукиїв № 53</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дієнко м. Гукиїв. Вємарецький шлях 10</u>
16	Підпис заявника	<u>Дієнко</u>

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІАСВОД

Г. Сидор



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сизова		
2	Ім'я	3	По батькові	Продиналовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 ^{го} червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні З. Сизова		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Складного робітника "Разний" С. Кисилів Кисилів		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Сніаросія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зв'язка Паєкклініки від 11/11/89</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заальника	<u>Гензевський м. Глухів. Сімейка №2</u>
16	Підпис заальника	<u>Гензевський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Радченко		
Ім'я	Андрій	По батькові	Козьмич
Стать	чол.	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	4 червня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 69		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні сина Карсара		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Турквельський Олійний завод		

34

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуликів</u> Район <u>Гуликів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Вік у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Тосіїїко</u> <u>Гараміа сруж</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Сиравка Гуликівської Подільської</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гадженко Гуликів сружне л 24</u>
16	Підпис заявника	<u>Гадженко</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сергій Гадженко

35
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

34
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	неук		
Ім'я	3	По батькові	Равелович
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	4 червня 1935р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні сина пожежника		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Львівський Обліг. Савоз		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> селище	Район <u>Турків</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Вік у місяці реєстрації смерті	12		
12	Причина смерті	Послідино Порок серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звіря Турківської Поліклініки Укр.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес вживника	Жур А. Н. Турків, Кладову. пр. д. 4		
16	Підпис вживника	Жур		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Handwritten signature and initials.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Юценко	
Ім'я	Ганна	3.	По батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).		5-го червня 1935 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Господарство	
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).		Вдома	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухівський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Посиліно</u> <u>Склеротическаа природа Серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Лікарня Маренко 5/11 88/</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Масюкєвич м. Тухів К. Маркса - 41</u>
16	Підпис заявника	<u>К. ф. Масюкєвич</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Савенко		
Ім'я	3	По батькові	Савельовна
Стать	5	Національність	руська
Час смерті (число, місяць, рік).	9-го червня 1985 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заступник на утриманні сина Кочука		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Підвозного Господарівна Харківського інститута		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Три роки</u>
12	Причина смерті	<u>Синдромський паралич</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сербіна</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Савенко м. Тухів Шевченківська 55</u>
16	Підпис заявника	<u>Савенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Красовицький		
Ім'я	3	По батькові	Арондвар
Стать	5	Національність	Єврей
Час смерті (число, місяць, рік).	14 червня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився.....числа.....місяця. 78 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні Звітів Зав. Крайового УРР		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Турківський УРР		

ЧЕРНОВСКОЕ
ОБЛАСТНОЕ БЮРО ЗАГС
14 червня 1935 г.
Чернов., Черниговской
области.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Турків</i> Район <i>Турків</i> Край <i>Волинська</i> селище <i>п. 14</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<i>Постійно</i> <i>сопрано на промисловій</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звірка лікаря на Марценюк</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Красовицька М. Терків Ушанського п. 14</i> <i>за неможливістю</i> <i>Красовицьку родичів</i>
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сторінка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Юрченко		
Ім'я	3	По батькові	Трохимівна
Стать	5	Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік).	16 червня 1934 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 33 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Закяття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Вдома		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Турків</i> Район <i>Турків</i> Край <i>Рибалкин пр. 24</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Постійно</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звірка Турківської поліклініки</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корченко І. П. Турків Рибалкин пр. 24</i>
16	Підпис заявника	<i>Корченко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18-го червня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	60 Стірохне		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Колгосп Микола		

ГЛУХОВСКОЕ
ОДСКОЕ БЮРО ЗАГС
21 червня 1935 г.
Глухов, Черниговской области.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турків</u> Край <u>Інтернаціональна</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Судардескої морали</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сергія від 18.11.87</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко ч. Турків Інтернаціональна</u>
16	Підпис заявника	<u>Шевченко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У Стор -

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тошук - Сітаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Павловна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 ^{го} лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця... року... 1933		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Закяття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні матері - доярки при Радгосп. Івановській Радгосп. Тухівської р. н. с.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тлуків район	Край АСРР	УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 днів народження			
12	Причина смерті	растергання			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка лікаря			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Сіаргенко Тамара Іванівна, Іванівський район, Тлуківського р-на			
16	Підпис заявника	Сіаргенко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС.

ДІЛОВОД

Г. Сагун -

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

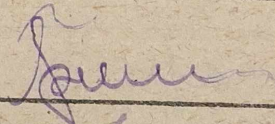
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Трищенко	
2	Ім'я	3	По батькові
Александр		Ларіонович	
4	Стать	5	Національність
чол		Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 червня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
43		Слесарь	
9*	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	01	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		Павлівки Вишківський завод.	

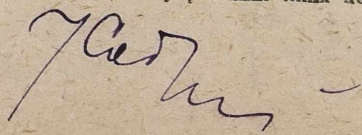
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	М. Пухів Красная гор. 15 6 років.		
12	Причина смерті	Воспалення мозку		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка врача от 25/VI 35 р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Заявник Бабько,		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лихолат	
2	Ім'я	3	По батькові
	Немає		Арсентьевна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27-го червня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 23 числа 25-го місяця року 7 міс.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
		2	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На Укріпленні Батьська Командира Звезда	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	(в 8 арті полк Гуків.)	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Захків</u> селище	Район <u>Пучків</u> область	Край <u>Ленина</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<u>Врач міську</u> <u>Слабості</u> <u>недоносок</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря</u> <u>масіажни</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло А.П. Заявник</u> <u>Байбако.</u>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Михайленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 <u>го</u> червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1931 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не приймачі банківських робітниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	по рішенню установ.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Пучків</i> селище	Район <i>Пучків</i> область	Край <i>УРСР</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>С 30 днів народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Травма автомобилем</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звірка Ліній №135 29/VI-35р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайленко Пучків Сиротнячон. вул. 10</i>		
16	Підпис заявника	<i>Михайленко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Макелі		
Ім'я	3	По батькові	Петрівна
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	30 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 12 місяця року 34 6 місяців		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Знакомилася на інтимній манері		
9. роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д).	Робітниця при музичному інст-те.		

57

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	м. Тухів інтернаціональна 31 2 года		
12	Причина смерті	істощення острою кахикса		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка врача № от 30/II - 35 год		
14	Особливі позначки	Заявила мати.		
15	Прізвище і адрес заявника	Заявила мати		
16	Підпис заявника	Михай		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Не чай		
Ім'я	3	По батькові	
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	30 ^а червня		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року 1935/39		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходилось на вихованні у		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	дів'ять дель		

57

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 днів кароведення			
12	Причина смерті	от интоксикации			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	звірка Плевашиничного виділа			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	заявила Племничко.			
16	Прізвище і адрес утримача	Племничко			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Макеева		
Ім'я	Роза	3	По батькові
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	30/VI-35 г.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа 9 серпня року 1934 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заклад (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходилась на вихованні.		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	дів дроб		

57

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турков</u> селище	Район область	Край АСРР <u>УССР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>30 днів народження</u>		
12	Причина смерті	<u>от интоксикации</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>звіра оперативного вида.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Заявля Шемченко</u>		
16	Підпис заявника			

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Вершеский		
Ім'я	3	По батькові	Пилипович
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	4/VI - 35		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....80		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Намисковим вугилем. Виконавчий діл. сади. Заведення.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Державна "120" фабрика		

УСРР
1935

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Луцьк</u> селище	Район <u>Гришин</u> область	Країна <u>УСРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Зодня Нарожденья</u>		
12	Причина смерті	<u>от сердца миокардит.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка Врача Мясниши</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Луцьк ул. Лешка №99</u>		
16	Підпис заявника Бюро	<u>Зертелуцька Н. Я</u>		

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

М. П.

ЗАВІДНИК БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Миретовський		
Ім'я	3	По батькові	Андреевич
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	7 липня		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Цицикатур Фаб. Цицикатур		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Сельхоз Цицикатур		

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Луганськ</u> селище	Район <u>Луганськ</u> область	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 р. двадцять років.</u>		
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легких і почек</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Раї Зорав Численктура 8/III-35</u> <u>отдел 0-2.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зарубів Батірко</u> <u>Луганськ пр. Карла Маркса 48.</u>		
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



48
45
с. Лукив Мисського району, 22 лютого місяця 1935 р. № 45

1. Прізвище померлого Вейнера його ім'я Павло по-батькові Іванович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) м. Лукив (сма. вул. 10
3. Помер(ла) „ 25 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5 Вік „ 44 (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ _____ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ г) батьки дитини живуть укупі, чи може
розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність українська
9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам

- Про померлого аб. того, хто його утримував
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у ваятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член кооперу (дом. чл. с.-г. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив або господарює

вартівний

робітничий

ст. Лукив

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

Таворської задушено кишеч

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

16. Адреса заявника

м. Імхів С.м. шек. 110

17. Підпис заявника

Триродоко

18.

Голоса ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

Г. Сид

19. Особливі та різні зазначен.

Свідоч. во в.д. пр.м. в.с.д.м.
20/11. 85/1.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

49

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Савенко		
Ім'я	Александр	3	По батькові
Милорєвич			
Стать	чол.	5	Національність
Руска			
Час смерті (число, місяць, рік).	липень		
десятого вересня 1935			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Почесник		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Совхоз Подсобное хозяйство харьковск. Института.		

10
81

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуцулів</u> селище	Район <u>Гуцулів</u> область	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>пять років</u>		
12	Причина смерті	<u>туберкулез легких</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка врача Мамияши 10/III-35 року.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Савенко. Гуцулів Совхоз подсоб. хозяйства</u>		
16	Підпис заявника	<u>Савенки</u>		

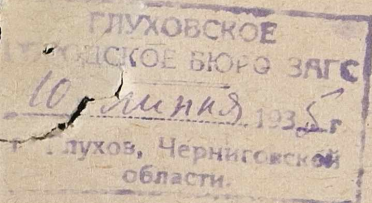
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Савенко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Козулин		
Ім'я	3	По батькові	Самойлович
Стать	5	Національність	Євреї
Час смерті (число, місяць, рік).	9/VI - 35 год.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні сина Ком. ЗАВ.		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Універмаг М.Р.К.		

19

112

50

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лухів</u> селище	Район <u>Лухів</u> область	Край <u>УССР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Постійний житель</u>		
12	Причина смерті	<u>Захворення шлунка</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка видана Лухівською Поліклінікою</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Заявув сын. Лухів Валова 24.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Казі</u>		

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

ЗАВІД. БІОРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Синько

Лухів



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Хабенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 ^{го} липня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 24		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слюсар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	"Швейна машина"		

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тучків</u> Район <u>Тучків</u> Край <u>Усівка Тернопільська</u> селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>30 днів народження</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів і кишечника</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Дулиха</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Хабенко, Усівка Раковського л 3</u> <u>Хабенко.</u>

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

М.П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Молерова		
2	Ім'я	3	По батькові	Наумовна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 червня 1985г.		
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)	Утримання Головінки пенсіонера		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	См. рахунок		

37

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тучків Сіневка 57		
12	Причина смерті	Зв'яз народження Онуком Мицелова		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка лікаря Барни		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Монеров Тучків Сіневка 57		
16	Підпис / завізника	Кемішченин / С		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ГЛУХОВСКОЕ
ГОРОДСКОЕ БЮРО ЗАГС
23 липня 1935 г.
Глухов, Чернігівська
область.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Орурса	
2	Ім'я	3	По батькові
	Генерал		Тимонів
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 липня	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		57	
8	Чи мав померлий свої заходи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пілемер	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Пілемерів механізації	

29

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

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

50

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гинзбург		
2	Ім'я	3	По батькові	Ліновка
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... року... 18 грудня 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходиться на утриманні батька		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Зав. секції Проміслового Комітату		

51

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Тухів Тухівська Тухівська обл.		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 днів народження		
12	Причина смерті	Грипп		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка лікаря Михайлова		
14	Особливі позначки	Свідчення про шлюб за киевською реєстрацією		
15	Прізвище і адрес заявника	Зайвув Олександр		
	Підпис заявника	Гинзбург		

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

ДІЛОВОД

Г. Сидор



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гуцко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ефимів		Іонидов
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 ^{го} липня 1935 ^р	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 82	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні Зені Бригади	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Риболовня Арієв	

45

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турківський</u> селище _____ область _____ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Зівня Круше Болотце л 17</u>
12	Причина смерті	<u>З огляду на раптове виникнення</u> <u>аномічного серцевого удару та порива серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Дулени</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Розанова, Турків Зівня Круше Болотце л 17</u>
16	Підпис заявника	<u>Розанова</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

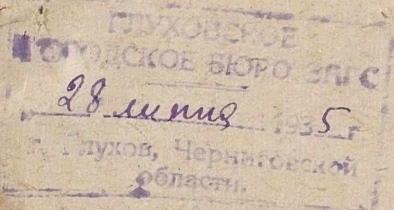
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Внес	
2	Ім'я	3	По батькові
	Параска		Васильовна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27-е липня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		74	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні родичів	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Гоман. вій. ховарки	



60

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукиїв</u> Район <u>Гукаїв</u> Край <u>Усер</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Стигсовий мораль</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Сергія</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Брес, Шевченківська вул. 5, Гукиїв</u>
16	Підпис заявника	<u>Брес</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Моєкшенто	
2	Ім'я	3	По батькові
	Якиморій		Федорович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 липня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 63 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Горноробочий	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	постійно міськ. роботи не мав	

15

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	М. Сухів Бєлжеської області № 3 с часу народження		
12	Причина смерті	Воспалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справки проли от згину		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Митасова Олександр Олександрович Бєлжеської області № 3 ШНАК		
Підпис заявника Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС		ДІЛОВОД		



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Козинцев		
2	Ім'я	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 ^{го} липня 1935 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, ці (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	машинист		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Дирекція Електро-станції		

48

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	М. Сурет. Грузія № 19 с. тому народження		
12	Причина смерті	Воспалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справки ВРМ ет 30-ти 35 року		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заяв-ника	Козенчук Олександр Дмитрович		
	Підпис заявника	А. Козенчук Грузія № 19		

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Редоровиц		
2	Ім'я	3	По батькові	Містедоровиц
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 липня 1933 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)	Сторож		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Спудівська міська Бєлє		

56

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	М. Рудьків м.п. Бат с мати та її переродження		
12	Причина смерті	Ст. серцево-легеневий М.серцево-легеневий		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	експертизи впродовж 1/10/13		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Овсєніков Іван Іванович Державна Б.Б. 13		
16	Підпис заявника	[Підпис]		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

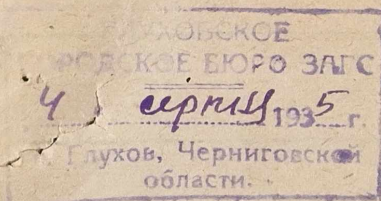
7 Сад -



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

60



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Корнієнко		
2	Ім'я	3	По батькові	Клавдія Тригоровна.
4	Стать	5	Національність	жінка українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 ^{го} серпня 1935г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... ⁴ числа ^{серпня} місяця року <u>1931р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	знаходився на утриманні батька колгоспника - хлібороба.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп "Нове життя"		

19

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Туховський</u> Край <u>Усср.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>30 днів народження.</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульозного воспалення спинового мозга.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Дулетка.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Корнієнко м. Тухів. хутор Радіонька</u>
16	Підпис заявника	<u>Кермеке</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сидор

Г. Сидор



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

6/6



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Макаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Геліманна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 го септ. 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 80		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні сина Буроголи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Сироткаси		

42

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлумов</u> Район <u>Тлумов</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>30 днів народження</u> <u>внн ананітської смерті</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Душенка</u>
14	Особливі позначки	

1	Прізвище і адрес завісника	<u>Шареско Тлумов Край УССР</u> <u>Душенка</u>
---	----------------------------	---

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

ЗАВІДНИКО ЗАГС

ДІАГНОЗ



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

62

ПОСЕРГЕ
ПЕРШОГО ЗАГ
5 Серпня 1935
бухов, Чернігівської
області.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5-го серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Зав'язтя (спеціальність, посада, ремесло)	Водородашник		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Міськкомітету		

58

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>тринадцять років</u>
12	Причина смерті	<u>гнойного виснаження Коленого Сусиова</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка наріжкарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-ника	<u>Левченко, м. Глухів Деремисового 62</u> <u>В. Левченко</u>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Г. Шварцман ДИЛОВОД

Г. Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Клеменко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександра		Яковлевна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 го серпня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		39	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заявляти (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходилась на утриманні чоловіка Гондара	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	Комбінаті Укрпедгоовар	

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукув</u> селище	Район <u>Гукув</u> область	<u>Усеп</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<u>хвороби серця</u> <u>туберкульоз легенів</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Деленко</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Клеуєнко, Гукув Ярмаркова, № 24</u> <u>Клеуєнко</u>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гукув ДАВОВОД

Гукув

Бюро
НКВД по
Гукувській
Комісаріат

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шурик		
2	Ім'я	3	По батькові	Средодорова
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 ^{го} серпня 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	7 Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні сина Кровельського		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Завотверно		

35

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Турків</i> Район <i>Турківський</i> область <i>Укр. АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 днів народження</i>
12	Причина смерті	<i>рака шлункової печінки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звірка лікаря сербича</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лукан Турков Вершини Окружне 150</i>
16	Підпис заявника	<i>Лукан</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Умислух* ДІЛОВОД *Сидор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *61*

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Сергійко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Михайловича</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>11-го серпня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказувати додатково: коли народився... <i>13-го серпня 1924 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Знаходився на утриманні батька перника</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<i>"Радгосп Ліска"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турківський</u> АСРР <u>УССР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>30 днів народження</u>
12	Причина смерті	<u>Малерія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка Лікарів Рудаків</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сергійко, Турків радгосп Ліска</u>
16	Підпис заявника	<u>Сергійко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шкурман
ДІЛОВОД

Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лагуєвський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександр		Тейтлов
4	Стать	5	Національність
			руський
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 го серпня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....68.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пексіонер	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Севастополь	

45

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Телхів</u> Район <u>Телхів</u> Край <u>УссР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>дванадцять років</u>
12	Причина смерті	<u>під час сну</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Душенка</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Памаровський Телхів Сергійович 87</u>
16	Підпис заявника	<u>Памаровський</u>
17) Якщо померлий не є громадянином, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. М. П. <u>БЮРО ЗАГС</u> <u>Телхів</u> <u>Телхів</u>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Білявська		
Ім'я	Петра	3	По батькові
Стать	жін.	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	24 серпня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народилася.....числа.....місяця року..... 38 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Зав'язтя (спеціальність, посада, ремесло)	Солі мажма 13		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сф. венті арестів		

07

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлумч</u> Район <u>Тлумч</u> Обл. <u>Львів</u> АСРР <u>У.С.С.Р.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>З часу народження</u> <u>хронічний</u> <u>міг</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське</u> <u>свідомство</u> <u>Тлумч</u> <u>від</u> <u>24 липня 35 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заживника	<u>Садовнича</u> <u>Тлумч</u> <u>улиця</u> <u>Наполеона</u> <u>Тлумча</u> <u>№ 68</u>
16	Підпис заживника	<u>М.П. Садовнича</u>

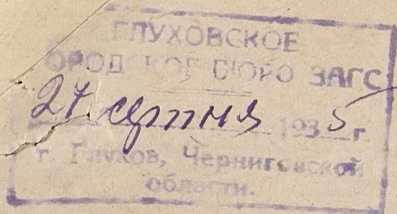
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М.П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У Шкуряни



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

65

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Білявський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Іван		Григорович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 сент. 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... 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)	Знаходився на утриманні батька померлого	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рем. буд. контора Київ. міськ. актиб. бюро р-ну	

43

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білузів</u> Район <u>Білузів</u> Край <u>З.є.є.Р.</u> селище _____ область _____ АССР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>З часу народження</u> <u>вродженісіз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Медичне свідоцтво від 24.11.35 з підпису лікаря</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білузівський М. Лушова</u> <u>уважати</u> <u>Ситняковська</u> <u>ст 8</u>
16	Підпис заявника	<u>Павлов</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сад
М. Лушова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

27 серпня 1935
Чернігівська
область

Прізвище	Доник			
Ім'я	Савел	3	По батькові	Петрович
Стать	чол.	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік).	20 серпня 1935р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 43			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заклад (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Бонішан			

55

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>У.С.С.Р.</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалений мозок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво видана вродом Глухівської</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Воник Тамара м. Глухів</u> <u>Колоніальний сектор № 2</u>
16	Підпис заявника	<u>Воник</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гоним
Гоним

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

70

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Вануленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Викторович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 вересня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа місяця року..... 59		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	солдат		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Артіл Особ. т. в. революції		

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>У.С.С.Р.</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>з часу народження</u> <u>туберкульоз</u> <u>мемб</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 1/IV 1938</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Вакученко вдова м. Глухів</u> <u>улиця Будівничого № 30</u>
16	Підпис ваявника	<u>Вакученки</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Скороб
ДІЛОВОД

Г. М. М. М. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шульцман		
2	Ім'я	3	По батькові	Дильковна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 вересня 1935 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 гасоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Б.С.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Куєт громад. саніт.		

В.С. Шульцман Дильковна

55

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бучків</u> Район <u>Бучків</u> Край <u>У.С.С.Р.</u> селище <u>Угінці</u> область <u>Львівська</u> АСРР <u>м 60</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>огністреленою кулею в бою з вояками</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво видане вдов. брачем</u> <u>Авдеевичем від 5 ліх 1935г.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковтунюк В.С.</u> м. <u>Бучків</u> <u>Угінці</u> <u>Львівська</u> <u>м 60</u>
16	Підпис заявника	<u>В.С. Ковтунюк</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У Шкірняк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

72

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Стегня		
Ім'я	3	По батькові	Григорович
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	13 вересня 1935		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 58 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашня господарка		
Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д).	Вдома		

411
61

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Луцьк</i> Район <i>Луцьк</i> Край <i>УСРСР</i> селище <i>область АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Тридцять років</i>
12	Причина смерті	<i>Промову мучив веневитис</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжуроків свідомо від 13/IX/35</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завітника	<i>М. Луцьк Окреміньківський</i> <i>Смт. Андрій Тов. Кош</i>
16	Відмітка завітника	<i>Степан Савицький</i>

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

7. Сергій
ДІЛОВОД

М. М. Луцьк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *40*

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Якуш</i>
2	Ім'я	<i>Василь</i>
3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 вересня 1935</i>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <i>3</i> місяця <i>ХВ. 1935</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Меш. на кошти батьки Хлібошова</i>
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<i>у своєму власному господарстві</i>

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Юценко	
Ім'я	Василь	3	По батькові
Стать	чол.	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).		15-го вересня 1938 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Варшівський	
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)		Колгосп ім. "Ворошилова"	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Область	ЗСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців			
12	Причина смерті	Воєнний лих			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво від 15-го вересня 1938			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Зайчик Іван Іванович			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

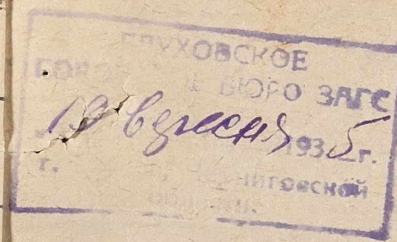
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС
Сторож-діловод

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тухів</u> Район <u>Тухів</u> Край <u>У С С Р</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Воспаление сердечной мышцы</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>З вірної поліклініки</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ющенко, Тухів Мерсінської 52</u>
16	Підпис заявника	<u>Мизанко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Г. Садовий ДІЛОВОД Мизанко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 75

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<u>Загородний</u>			
2	Ім'я	<u>Євдоким</u>	3	По батькові	<u>Половникова</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>19 вересня 1935</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>6 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>інженер</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<u>Автомобільний завод</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце проживання село	Район область	Край АСРР	тільки я тіда,
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з часу народження			
12	Причина смерті	порахунок через поранення в руки-ноги			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 19/ІІ 35р			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Завгородній Олександр Якович Пущів Березини Київський м. 34			
Підпис заявника					
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.					



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Савраб

ДІЛОВОД

Савраб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(другий примірник)

Для ЦУНХУ



Прізвище	Якович				
Ім'я	Петро	3	По батькові	Олександрович	
Стать	сол.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік).	21 березня 1935р				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заявля (спеціальність, посада, ремесло)	Міжгоспос				
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Мельник Пущів				

15

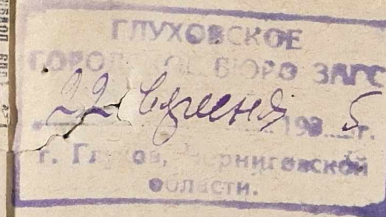
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турків</u> Область <u>Ж.С.С.Р</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>24 роки</u>
12	Причина смерті	<u>серйозний випадок ревматизму</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський свідоцтво від 21/12/35</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мислишин Степан Петрович</u> <u>м. Турків Турківська обл. Биків</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

ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	<u>Кращов</u>		
Ім'я	<u>Ілля</u>	3	По батькові <u>Тригубович</u>
Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік).	<u>21 грудня 1935</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>знаходився на утриманні батька</u>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<u>Посмертне командування</u>		

12

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Туров</i> селище	Район <i>Туров.</i> область	Край <i>УС.С.Р.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>смерть</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>звірка лікарів поліклініки</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заввєд батько Туров Удєвєн Бєк-Нєвєнєв</i>		
16	Підпис заявника	<i>Заввєд Т.Р.</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

78

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

(другий примірник)

Дая ЦУНХУ

1	Прізвище	овсаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Анатоля		Федорович
4	Стать	5	Національність
	м		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 вересня 1935р	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		78р	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	інженерський звіт сільськогосподарський	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д).	арт. , Мавтисів Ревангін	

55

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Турків</i> Район <i>Турків</i> Край <i>УСРР</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>востаннєй годі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжсьвідоцтво від 22.12.35</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Святицько Т. А. Турків Рівненська область</i>
16	Підпис заявника	<i>Святицько</i>

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

М. П.

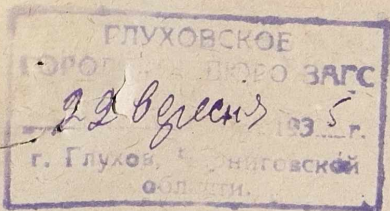
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Садовий ДІЛОВОД

Синько

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

79



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Корченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентина		Тришовий
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 вересня 1935	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року...	
		1934 рік	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходиться на утриманні батька	
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.).	Ім'я Р.Д.У.	

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вушків</u> селище	Район <u>Вушків</u> область	Край <u>УССР</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<u>з часу народження</u> <u>хворобами туберкульоз</u> <u>природним</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>з вірка</u> <u>Медсанпункт</u> <u>Сігдзім</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес вальника	<u>Юрченко</u> <u>Вушків</u> <u>Сігдзім</u> <u>Вушків</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

7. Сводн

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

22

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Грузева		
2	Ім'я	3	По батькові	Львівської
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 вересня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....40		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Менеджер машини		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Робітниця робота		

55

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Туров</i> селище	Район <i>Туров</i> область	край <i>УСРР</i> • АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з часу Народження</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 21.11.15</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Метелюк Михайло Іванович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Радимов 17</i> <i>Метелюк</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Скорин
ДІЛОВОД

Метелюк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ганчарова	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові Антимова
4	Стать	ж	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 вересня 1935	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 45 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	лицтво рабінства	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	С-2. інженеру	

16

ПРИЛОЖ. к
смерти

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Гуцулів</i> селище	Район <i>Гуцулів</i> область	Край АСРР <i>У.С.С.Р.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>19 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Дизентерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжнародне свідоцтво від 25/10 33</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Танчаров Кожин</i> <i>Гуцулів Валува</i> <i>м 32</i>		
	Головний заявник	<i>Танчаров</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Сахаров
ДІЛОВОД

Віт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Валкова	
2	Ім'я	3	По батькові
	Антоніна		Тригорівна
4	Стать	5	Національність
	ж		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 вересня 1935	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 43 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Іменина сина Завчасовик	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Вінницьк Зав. виробком	

42

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тернопіль</u> селище	Район <u>Бучинський</u> область	Край <u>У.С.С.Р.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<u>з гострою народженою</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>од параличу кінцівок</u> <u>лікарське свідоцтво</u> <u>від 1/х 1935р.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Маткушанко</u> <u>Виктор Анатолійович</u> <u>Тернопіль</u> <u>Державинського № 80</u>		
	Підпис заявника	<u>Маткушанко</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сидоров

Сидоров



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Корнієнкова	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ліда		Тригорівна
4	Стать	5	Національність
	ж		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 жовтня 1935р	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 26 числа грудня року 1935р	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Ім'я вільно вказати	
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.).	16-та "Нова життя"	

06

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тирнів</i> селище	Район <i>Тирнів</i> область	Край <i>УССР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Один місяць</i>		
12	Причина смерті	<i>Невчасно про медичне</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від 4/х 388</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корнієнко Надія Федорівна</i> <i>Тирнів сучас. Надієвська</i>		
16	Підпис заявника	<i>Корнієнко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Садох - ДІЛОВОД

Шех

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Міхтевичей		
2	Ім'я	3	По батькові	Залманович
4	Стать	5	Національність	Єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 жовтня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 2, 24 грудня 1935р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інженер багач Бухгалтер		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Армія "П'ятиріччя"		

02

12

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Бучач</i> селище	Район <i>Бучач</i> область	Край <i>УСРР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Два роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Скоропомірною</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 1/8 1935</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Залманович Бучач Леніна № 22 Директор</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мечков		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	Російська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 липня 1935		
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)	машиніст		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	РВК		

12

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Турець</i> Район <i>Турець</i> Край <i>УССР</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>44 дні</i>
12	Причина смерті	<i>Діагностовано</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справки поспішніми від 2/12/38</i>
14	Особливі позначки	<i>Решетувана померла на все на Засвідчено призначено як у келасу була безіменна, а завідані поспішніми</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вануєва Любов</i> <i>Турець будівельної</i>
16	Підпис заявника	<i>М. М. М. М.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

17

87

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Турись</i> селище	Район <i>Турись</i> область	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Крутознає 2х ступенів свідомості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво від № 35</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лук'яненко Григорій Турись Шевченка № 22</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лук'яненко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД.

*Д. Сидоров**Сидоров*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

87

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сотенюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 жовтня 1935р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 29		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	О. Г. Інституту		

18

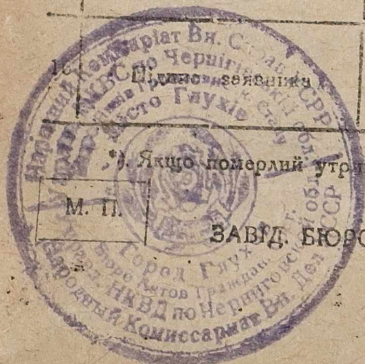
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Темриб</u> селище	Район <u>Темриб</u> область	Край <u>УССР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>29 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво що свідать біг № 358</u>		
14	Особливі повначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидорова Німа</u> <u>Темриб Змиркова площа ч. 36</u>		
16	Підпис заявника	<u>Сидорова</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Handwritten signature

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Обедовенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 ^{го} жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ві</u> (підкреслити)		
9*	Заявля (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні батьків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Міжгородська лікарня		

12

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>У ССР</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>З часу народження</u> <u>Скарлатина</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відомств Поліклініки від 9/х - 85</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександренко Л. Глухів, Березовський шлях 10</u>
16	Підпис заявника	<u>Олександренко</u>
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС <u>Сидор</u> ДІЛОВОД <u>Сидор</u>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

89

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тозняк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лука		Іванович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14-го жовтня 1938 року	
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)	
		01	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні сина Садовгородського	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Троїцького комбінату	

55

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>У.С.С.Р.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Поширення холери</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Порок серця, запалення легень</u> <u>Лікарське свідоцтво від 14/х-27.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Позняк Іван Глухів Павлівка Крошівська</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

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Колішук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марк		Ігорович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 лютого 1935/6	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа лютого 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)	зупинився балійник із жовтими	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		

12

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тучаїв</i> селище	Район <i>Тучи</i> область	Край <i>Чер</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Два роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Судинна</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідомки свідати надійшли що</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Монішів Іосиф</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тучаїв Тернопільська об 48</i> <i>Маша</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Скоробілов ДІЛОВОД

Скоробілов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ткаченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Сієнахович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 ^{го} листопада 1938 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 40 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	інвалід		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	допомога людей		

55

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Туржів</u> селище	Район <u>Туржів</u> область	Край <u>УССР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Два місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>Васналення почес</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво від 19/5 35р.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>П. Кисенко Вадвара</u> <u>Туржів Будівничого в 35</u>		
	Підпис заявника	<u>За мес. Онисенко</u>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Смирнов

ДІЛОВОД

Смирнов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище		
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік).		
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	Заявляти (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)		

Бондарева

Семеновна

Українка

20-го жовтня 1933 року

53

02

Знаходиться на утриманні Зали Завідуюча

Валентина Заводом

45

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Гукув</i> Район <i>Гукув</i> Край <i>У. С. С. Р.</i> селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>коротка серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звірка лікаря від 20/х - 35/</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косенко м. Гукув Мишице н 24</i>
16	Підпис заявника	<i>Косенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Т. Садрат

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Забіган		
2	Ім'я	3	По батькові	Кириловича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18. жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 20 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Студентка		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	Педінститут Рабгоск		

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукув</u> Район <u>Гукув</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>три роки</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка видана кармікарній</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Золотарьова М.І. Гукув. Леніна - 78</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

*У разі померлого утриманця, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ільєнко		
2	Ім'я	3	По батькові	Степанівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Геміобітниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	По найму		

43

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуликів</u> Район <u>Гуликів</u> Край <u>У.ССР</u> селище <u>область</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Еквідимен</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво про смерть від 28/IX/35</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуликівська вул. Гуликів. пер. Максимівська вул.</u>
16	Підпис заявника	<u>Гуликівська</u>

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

М.Б.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сидраб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ухін		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20-го листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... 8 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходився на утриманні матері герцога		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Укрмогдодар		

43

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гутиїв</u> Район <u>Гутиїв</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>воспалення мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відомство про смерть</u> <u>Поліклініка</u> <u>Всесоюз. лікар.</u> <u>Гамківська</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гісія м. Гутиїв. Гієвська Раїса Іванівна № 41</u>
16	Підпис заявника	<u>Гієвська</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Г. Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

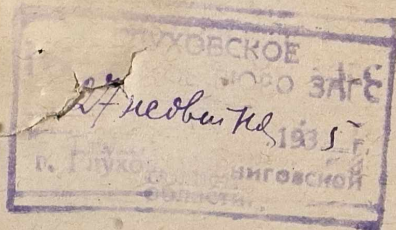
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Миршину		
2	Ім'я	Іліа	3	По батькові
				Залмановна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 ^{го} жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
		57 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
		2		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання голівки Книжковикторен		
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д).	Вуковкнига		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукиїв</u> селище	Район <u>Гукиїв</u> область	Країна <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Десяти років</u>		
12	Причина смерті	<u>рак шийової з загальним розповсюдженням</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Андрушук Ізраїл Гукиїв Валува н 12 кв. 5</u>		
16	Підпис заявника	<u>Андрушук И. И.</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Синько

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

97

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Садовича		
2	Ім'я	3	По Сатькові	Петрівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 жовтня 1925		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 25		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пенсіонерка		
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Спирокаса		

17

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Гуликів Район Гуликівська область	Україна АССР	УССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік			
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Садовнича В. Гуликів. Кубраковська л. 8			
16	Підпис заявника	Садовнича			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сид

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Якуш		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові
			Михайловича	
4	Стать	жін	5	Національність
			Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати 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)	Учитель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вчитель		
		Місцевість		
		К-п. "Валентин"		

Завдання № 1
Інформація про померлого

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Туржич</i> селище	Район <i>Туржич</i> область	Країна <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Сотні років</i>		
12	Причина смерті	<i>Старість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Друг Євдоким Іванович Туржич Вегітні лінійки № 6 а</i>		
16	Підпис заявника	<i>Друг</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

П. Сидоров ДІЛОВОД

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Короткевич		
2	Ім'я	3	По батькові	Абрамович
4	Стать	5	Національність	Єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 ^{го} жовтня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити).		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шакоурик		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д).	Армія "Білофірка"		

48

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терків</u> селище	Район <u>Терків</u> область	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>		
12	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коронкевич, Б. А. Терків. Фрунзе л 9</u>		
16	Підпис заявника	<u>Коронкевич</u>		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

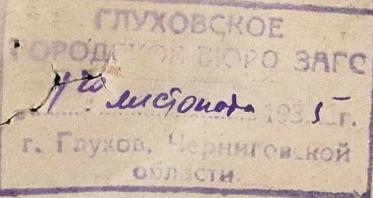
Г. Сидоров

Сид

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

100



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Василько		
2	Ім'я	Хоросийина	3	По батькові
				Тейрловна
4	Стать	ж.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 ^{го} жовтня 1935 ^{р.}		
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, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримуюсь сина Черніробітника		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Лісзавод		

91

53

10	Місце, де покійно жив померлий	Місто <i>Турків</i> Район <i>Турків</i> Край <i>У.С.С.Р.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення легкого нирки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський свідоцтво про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Василько Г. А. Турків. Радгоспська № 14</i>
16	Підпис заявника	<i>Василько</i>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, за утримання яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

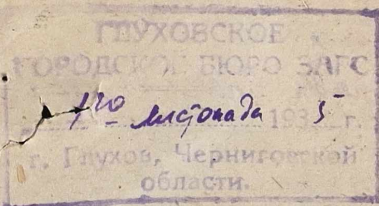
ДІЛОВОД

Сидор
Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

101



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дубина		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 ^{го} місяця 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримують батька Олександра		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	по річці Устимівка		

01

43

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турків</u> Район <u>Турків</u> Край <u>У.ССР</u> селище _____ область _____ АССР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Сім років</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення мозків</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Душман А.С.</u>
16	Підпис заявника	<u>Завид Бачило Турків Лесіна н.т.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Т. Скоробогат ДІЛОВОД

Скоробогат

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1024

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

45

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гусят</u> селище	Район <u>Гусят</u> область	Край <u>У.РСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>дев'ять років</u>		
12	Причина смерті	<u>Порок Серця Розетка хворова</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звістка лікаря Поліклініки</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Цимбалова Гусят, інтернау. л31</u>		
16	Підпис заявника	<u>Цимбалова</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Сидоров ДІЛОВОД

СШ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 111

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1. Фамилия		Сидюкова	
2. Имя	Анастасия	3. Отчество	Яковна
4. Пол	жен.	5. Национальность	украинка
6. Время смерти (число, месяц, год)	4-го сентября 1985 года		
7. Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца.....года		
8. Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9*) Занятие (специальность, должность, ремесло)	Учительница		
Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Дочка		

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турків</u> Район <u>Турківський</u> Край <u>УССР</u> село <u>Область</u> <u>АССР</u>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>Восемь років</u>
12	Причина смерти	<u>Скарлатина</u>
13	Предъявленные врачам документы о смерти	<u>Лікарське Свідоцтво про смерть</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Сидюк Ів., Турків Вересня, 14</u>
16	Подпись заявителя	<u>Сидюк</u>

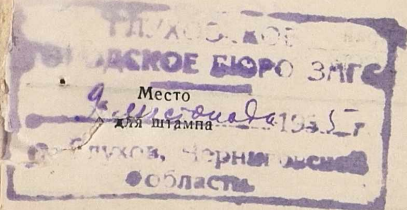
Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидюк

Делопроизводитель



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 102

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия		
2	Имя	3	Отчество
4	Пол	5	Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
	Занятие (специальность, должность, ремесло)		
	Место работы (наименование предприятия, кол-х за и т. д.)		

Несигеренко
Дмитрий
украинец
9-го декабря 1935 года
62
Мобильный
у себе дома

17

45

10	Место постоянного жительства умершего	Город селение	Турків	Район Область	Турків	Край АССР	УССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	3 часу народження					
12	Причина смерти	порок серця водянна животи					
13	Предъявленные врачебные документы о смерти	Свідоцтво про смерть Талікайички					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заявителя	Месеренко Турків вершини ул. 42					
16	Подпись заявителя	За неписьменного родича сестры Талікайички					

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сагров

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 103

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия		
2	Имя	3	Отчество
4	Пол	5	Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица:	да, нет (подчеркнуть)	
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)		

Место для штампа
Г. Глухов, Черниговская область

Кириченко
Миколайович
Украинец
8-го октября 1985 року
1985 года
25 числа
Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица: да, нет (подчеркнуть)
Занятие (специальность, должность, ремесло)
Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турків</u> село	Район <u>Турківський</u> Область	Край <u>УССР</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>Один місяць</u>		
12	Причина смерти	<u>воспалення мозків</u>		
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Свідоцтво лікаря Поліклініки</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Курченко м. Турків. Сівка Ситниковна м.с</u>		
16	Подпись заявителя	<u>Курченко</u>		

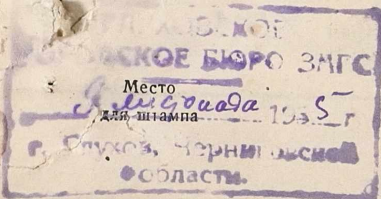
*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидоров

Делопроизводитель



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 104

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шавик	
2	Имя Григорі	3	Отчество Назарович
4	Пол Чол.	5	Национальность Украинцев
6	Время смерти (число, месяц, год)	4-го Искіонада 1935 року	
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился.....числа.....месяца 58 года	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Утриманцев землі Інспектора поліції	
	Место работы (наименование предприятия, кол-х за и т. д.)	Каросвіта	

55

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Туркв</u> село	Район <u>Туркв</u> Область	Край <u>УССР</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 часу народження</u>		
12	Причина смерти	<u>Хронічне захворювання нирок смертельна</u>		
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Звістка лікарів</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Паранов. и Туркв Билополовца Тур. ур. 29</u>		
16	Подпись заявителя	<u>Г. П. Сидоров</u>		



Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидоров

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10511

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Старосинська		
2	Имя	3	Отчество	Кондрашівна
4	Пол	5	Национальность	Украинки
6	Время смерти (число, месяц, год)	9 ^{го} сентября 1935 года		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился.....числа.....месяца		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	82 года		
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	да, нет (подчеркнуть)		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Учительница вика педагога Техникум механізації		

45

10	Место постоянного жительства умершего	Город селение	<i>Турків</i>	Район Область	<i>Турківська</i>	Край АССР	<i>УССР</i>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<i>Два роки</i>					
12	Причина смерти	<i>корок серця</i>					
13	Предъявленные врачевные документы о смерти	<i>лікарське свідоцтво</i>					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заявителя	<i>Севрук Михайло Терхов, Шолома Алейханов</i>					
16	Подпись заявителя	<i>М. Севрук</i>					



*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился

Завед. бюро ЗАГС

Г. Скороб

Делопроизводитель

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турків</u> селение	Район <u>Турківський</u> Область	Край <u>УССР</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>десять років</u>		
12	Причина смерти	<u>Скарлатина</u>		
13	Предъявленные врачевные документы о смерти	<u>Звірка лікаря</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Завиля маз Трохимчук Турківський район № 29</u>		
16	Подпись заявителя	<u>Трохимчук</u>		

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Скороб

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

109

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 107

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Смийник		
2	Имя	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	9-го сентября 1932 года		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился 30-го числа 1932 года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Учительница		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Учительница		

12

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турків</u> Район <u>Турківська</u> Край <u>У.ССР</u> селение <u>Область</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>три года</u>
12	Причина смерти	<u>Скарлатина</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Медицинское свидетельство о смерти</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Синица Иван Васильевич, Турків Улица Св.ц. 14</u>
16	Подпись заявителя	<u>Синица</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 108

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия		
2	Имя	3	Отчество
4	Пол	5	Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
9*)	Занятие (специальность, должность, ремесло)		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)		

Ильченко

Семён

мол

Украинец

10^{го} декабря 1935 году

Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился 31 числа месяца

08

Украинец 919а малая

168 арш. полк Таври

06

10	Место постоянного жительства умершего	Город селение	Турк. в	Район Область	Турк. в	Край АССР	УССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	11 месяцев					
12	Причина смерти	Ослабление и инсульт					
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	Свидетельские					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заявителя	Григорьев и Турк. в. пр. Максима Горького №11					
16	Подпись заявителя	Григорьев					

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

CCP
M1

109

(для ЦУНХУ)

~~13~~ 13

07

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Гелюв</u> Район <u>Гелювский</u> Край <u>УССР</u> селение <u>Область</u> <u>АССР</u>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>один рік</u>
12	Причина смерти	<u>брюшной тиф</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Звірка видана лікарсом Михайловским</u>
14	Особые отметки	<u>записана в книгу регистрации</u> <u>смерти в этом населенном пункте</u>
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Лоханов ф.ф. Гелюв. Гоголь ул 5</u>
16	Подпись заявителя	<u>Лоханов</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидор

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 110

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Орленко		
2	Имя	3	Отчество	Троконовна
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	12-го октября 1985/году		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился.....числа.....месяца 95-го года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Учительница сына Смазчика		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Тимасово не работает		

60

10	Место постоянного жительства умершего	Город село	Глухів	Район Область	Глухівский	Край АССР	УССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	3 часу народження					
12	Причина смерти	Стигматический малярия					
13	Предъявленные врачебные документы о смерти	Справка Глухівської Поліклініки					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заявителя	Орленко Иван, Глухів Клебанувський д. 15					
16	Подпись заявителя	Орленко					

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М.П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидор

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 111

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

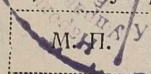
1	Фамилия		
2	Имя	3	Отчество
4	Пол	5	Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)		

03

12

10	Место постоянного жительства умершего	Город селение	Глухів	Район Область	Глухівський	Край АССР	У.ССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	восьмь років					
12	Причина смерти	Скарлатина					
13	Предъявленные врачебные документы о смерти	Лікарське свідоцтво про смерть					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заявителя	Бирюк П., Глухів. Усова Франка №21					
16	Подпись заявителя	Бирюк					

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.



Засед. бюро ЗАГС

Скороб

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 112

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия		
2	Имя	3	Отчество
4	Пол	5	Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)		
	Место работы (наименование предприятия, кол-х за и т. д.)		

Место для штампа

Гуркина

Ивановна

Украинка

15-го мая 1985 року

1981 года

18

Кв. 18

02

Знаходилась на Уфимской Бойвой Зав. Идальский

Идальская Окружная № 2

12

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Туркiв</u> Район <u>Туркiв</u> Край <u>УССР</u> селение <u>Область</u> <u>АССР</u>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>П'ять місяців</u>
12	Причина смерти	<u>Скарлатина</u>
13	Предъявленные врачебные документы о смерти	<u>Свідчення лікаря Поліклініки</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Пітерков. м. Туркiв Туркiвська м 40</u>
16	Подпись заявителя	<u>[Signature]</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидор

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 113

(второй экземпляр)

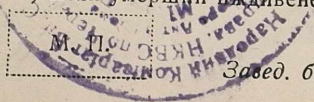
(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Овсескико		
2	Имя	3	Отчество	Андреевич
4	Пол	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти (число, месяц, год)	16-е декабря 1935 году		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился числа месяца 56 года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет. (подчеркнуть)		
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Весовщик		
	Место работы (наименование предприятия, кол-х за и т. д.)	Ужковий завод		

54

10	Место постоянного жительства умершего	Город селение	Глухів	Район Область	Глухів	Край АССР	УССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	один рік					
12	Причина смерти	хвіста шукка					
13	Предъявленные врачев- ные документы о смерти	Звірка лікаря Сергіна					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заяви- теля	Овсієнко Глухів Городищен					
16	Подпись заявителя	Овсієнко					

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.



Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 116

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия		
2	Имя	3	Отчество
4	Пол	5	Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)		

Оригинал
Леонидович

Сврий

1920-мисіонада 1985 року

42

Зам. директора

Капінові розробки Тосиоки

45



10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Глухів</u> Район <u>Глухівський</u> Край <u>У. ССР.</u> селение <u>Область</u> <u>АССР</u>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>один рік</u>
12	Причина смерти	<u>Грудна хвороба</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Свідоцтво про Смерть Товаришів</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Козловський, Толомачі Глухів р-ну</u>
16	Подпись заявителя	<u>Козловський</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.



Завед. бюро ЗАГС

Г. Сидор

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 115

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Власович	
2	Имя	Тамара	3 Отчество
4	Пол	жен	5 Национальность
6	Время смерти (число, месяц, год)	16 января 1935 г.	
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	33 года	
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)	домработница	
10	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	12-й "Воспитатель"	

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турк</u> Район <u>Турквичи</u> Край <u>УССР</u> селение _____ Область _____ АССР _____
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 года</u> <u>мороженый</u>
12	Причина смерти	<u>З при вощи миль пошовой аргмий</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Довідки вид. акушерським відділом</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Трашкис Андрей В</u> <u>Турк</u> <u>Евдокимовский миль № 11</u>
16	Подпись заявителя	<u>А. Трашкис</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

С. С.

НАРОДНЫИ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР

Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 116

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шершев		
2	Имя	3	Отчество	Степановна
4	Пол	5	Национальность	украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	24 октября 1935		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца 4 года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	гостодарка		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Водола		

08

07

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Тулъ</u> селение	Район <u>Тулъский</u> Область	Край <u>Усер</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>З часу народження</u>		
12	Причина смерти	<u>брюшная тиф</u>		
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>мертвец Толъ Иванович</u> <u>Тулъ Верейма</u> <u>Смолитинский</u>		
16	Подпись заявителя	<u>мертвец</u>		

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Handwritten signature

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 117

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Старовайченко		
2	Имя	3	Отчество	Михайловна
4	Пол	5	Национальность	украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	24 октября 1935 года		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца..... 69 года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	уширитель		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Пенсионерка		

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Тюхив</u> Район <u>Тюхивский</u> Край <u>ЧССР</u> селение <u>Область</u> <u>АССР</u>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 часу мароджыны</u>
12	Причина смерти	<u>старческого парозина</u>
13	Предъявленные врачевные документы о смерти	<u>сгубка бидана сгубрачч</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Белик Асратис Т.</u> <u>Тюхив Путьселыска 39</u>
16	Подпись заявителя	<u>Белик А. Т.</u>

* Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.



М. П. Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Handwritten signature

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 118

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Мокоз		
2	Имя	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти (число, месяц, год)	27 ^{го} ноября 1935 ^{г.}		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца.....года 10 ^{р.}		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Знаходился на Углемонтажной Башиба Районной.		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Земледелие		



02

12

10	Место постоянного жительства умершего	Город селение	Глухів	Район Область	Глухівский	Край АССР	УССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	3 часу народження					
12	Причина смерти	Скарлатина					
13	Предъявленные врачевные документы о смерти	Лікарське свідоцтво про смерть					
14	Особые отметки						
15	Фамилия и адрес заявителя	Мороз Л. Глухів. Артіста №15					
16	Подпись заявителя	Л. Мороз					

Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР

Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 49

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Чернова		
2	Имя	3	Отчество	Андреевна
4	Пол	5	Национальность	украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	30 сентября 1938 года		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца.....года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)	ученик сына Вет-брат		
10	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Ветбаклавадари		

35

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Туркестан</u> Район <u>Туркестанский</u> Край <u>УзССР</u> селение _____ Область _____ АССР _____
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	
12	Причина смерти	<u>Злокачественная карцинома</u>
13	Предъявленные врачебные документы о смерти	<u>Рак грудной железы</u>
		<u>Микроскопическое исследование</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Чернов В. В.</u> <u>Туркестан Узбекской ССР</u>
16	Подпись заявителя	<u>Чернов.</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 120

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шерстень	
2	Имя	3	Отчество
Ксентия		Васильевна	
4	Пол	5	Национальность
Жен.		Украинка	
6	Время смерти (число, месяц, год)		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца	
8		Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	
		да, нет (подчеркнуть)	
Занятие (специальность, должность, ремесло)		01	
Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)		Угрюмовское с/пк	
		Лисозавод	

55

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Тучков</u> Район <u>Тучковский</u> Край <u>УССР</u> селение <u>Область</u> <u>АССР</u>
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>Вчера народился</u>
12	Причина смерти	<u>морил сироту в аптечке легла</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Медсвед. свидетельство</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Мурман Тучков</u> <u>Тучков Вулкан мостовый ул. № 2</u>
16	Подпись заявителя	<u>Мурман Т</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Т. Сидорова

М. П.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 121

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Джурра	
2	Имя	Мамар	3 Отчество
		Фавиович	
4	Пол	мол.	5 Национальность
		украинец	
6	Время смерти (число, месяц, год)	12 апреля 1938 года	
7	Возраст (исполнилось лет)	54 года	
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)	
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Финансов	
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Тай-мэн	

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Туркв</u> Район <u>Турквский</u> Край <u>Удмурт</u> село <u>Область</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 мес 10 дней</u>
12	Причина смерти	<u>Туберкулез легких</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Свидетельство о смерти</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Федорова Татьяна М.</u> <u>Туркв Радвинская ул</u>
16	Подпись заявителя	<u>Федорова</u>

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 122

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Уваровича		
2	Имя	3	Отчество	Уваровна
4	Пол	5	Национальность	украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	Березня 1935 года		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца 81 года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9	Занятие (специальность, должность, ремесло)	домашнего хозяйства (белгородка)		
10	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)			

45

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Туркиб</u> село	Район <u>Туркестанский</u> Область	Край <u>УзССР</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>з часу народження</u>		
12	Причина смерти	<u>от туберкулеза сердца</u>		
13	Предъявленные врачевные документы о смерти	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Василько все Морис Ф.</u> <u>Туркиб Узора мурка №9</u>		
16	Подпись заявителя	<u>М. Васильков</u>		

*) Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР

Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 128

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Свѣтѣ		
2	Имя	Эзра	3	Отчество
				Яковлев
4	Пол	мѣн.	5	Национальность
				Калмык
6	Время смерти (число, месяц, год)	4 апреля 1935 года		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца 6 года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
9*	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Учительница		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Туркестан Районный		

12

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турквич</u> Район <u>Турквичский</u> Край <u>УССР</u> селение Область АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 года</u> Нарождения
12	Причина смерти	<u>вскармливания</u>
13	Предъявленные медицинские документы о смерти	<u>Свидетельство о смерти</u>
14	Особые отметки	
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Уванов Леонид</u> <u>Турквич Артемий</u>
16	Подпись заявителя	<u>Уванов</u>

Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР

Отдел Актов Гражданского Состояния

126

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 124

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Фручанк		
2	Имя	3	Отчество	Петрович
4	Пол	5	Национальность	украинец
6	Время смерти (число, месяц, год)	9 апреля 1935 г.		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца.....года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
	Занятие (специальность, должность, ремесло)	устроитель бакинских предприятий		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Медтеханский		

03

12

Место
или штамп
г. Харьков, Черниговской
области.

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турчи</u> селение	Район <u>Турчи</u> Область	Край <u>УССР</u> АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 часу народження</u>		
12	Причина смерти	<u>скарлатина</u>		
13	Предъявленные врачев- ные документы о смерти	<u>співідки про смерть</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Дручук Тетяна</u> <u>Турчи Київська область №9</u>		
16	Подпись заявителя	<u>Дручук</u>		

Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился.

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
Отдел Актов Гражданского Состояния

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 125

(второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Смоленская		
2	Имя	3	Отчество	Александровна
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти (число, месяц, год)	12 апреля 1938 г.		
7	Возраст (исполнилось лет)	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно: когда родился.....числа.....месяца.....года		
8	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	да, нет (подчеркнуть)		
	Занятие (специальность, должность, ремесло)	Учительница Ольга Владимировна		
	Место работы (наименование предприятия, колхоза и т. д.)	Материальное		

60

10	Место постоянного жительства умершего	Город <u>Турк</u> селение	Район <u>Туркменский</u> Область	Край АССР
11	Сколько времени жил умерший в месте регистрации смерти	<u>3 часа при рождении</u>		
12	Причина смерти	<u>старческим парозем</u>		
13	Предъявленные врачебные документы о смерти	<u>свидетельство</u>		
14	Особые отметки			
15	Фамилия и адрес заявителя	<u>Викентьевича и Вдова</u> <u>Турк</u> <u>Кубраковская № 9</u>		
16	Подпись заявителя	<u>Смолтская</u>		

* Если умерший иждивенец, то обе части графы 9 заполняются в отношении лиц, на иждивении которых умерший находился

М. П.

Завед. бюро ЗАГС

Делопроизводитель



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Для ЦУНГО

числа		м-ця 193 р.		(другий примірник)	
1	Прізвище	Андрейков			
2	Ім'я	3	По-батькові	Восилюк	
4	Стать	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 грудня 1931 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		господарство, бухгалтер			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)		Текстильн. уст. міст			

12

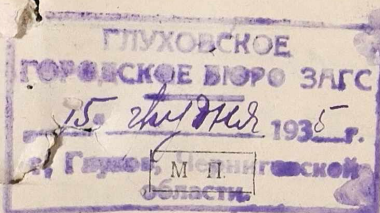
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тучин</i> селище <i>Тучин</i>	Район <i>Тучин</i> область	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>З часу народження</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Вкарпіння</i>		
14	Особливі позначки	<i>Довістка від лікаря</i>		
15	Прізвище і адреса заявника	<i>Стретяків Дмитро</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тучин Г. Іванович Радомський</i> <i>Г. Іванович</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЇ



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 127

15 числа грудня м-ця 1935 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Марченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	
Валентина				
4	Стать	5	Національність	
		Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 14 числа вересня року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Головний майстер вчительський		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. п.)		м. Глухів Курчова (Смоленська) вул.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гутиків</u> Район <u>Гутиків</u> Край <u>У. ССР</u> селище _____ область _____ АССР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Мекінгита</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря</u>
14	Особливі позначки	<u>За несповіщення реєстрації складено протокол і надіслан до Р/м/б/д/</u>
15	Прізвище і адреса заявника	<u>Марченко, Гутиків, Іванка Борисов ул. 6</u>
16	Підпис заявника	<u>Марченко</u>

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

М. П.

ЗАВД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЇ

Г. Сидор

8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 128



числа м-ця 1935 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Борисова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василівна
4	Стать	5	Національність	руська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17-го грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 19 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Техник		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу)	Інститут Коконоводства		

48

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гулик</u> Район <u>Гулик</u> Край <u>У.С.С.Р.</u> селище <u>область</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>три роки</u>
12	Причина смерті	<u>Воспаление легких, осложненное двойной пневмонией</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Михайловського</u>
14	Особливі позначки	

15	Прізвище і адреса заявника	<u>Борисов, Гулик К. Маркса п 29</u>
16	Підпис заявника	<u>На неписемному Борисову росписався К.</u>

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

М. 17

ЗАРЯД БЮРО ЗАГС

Г. Сидоров ДИЛОВОД

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 129



числа м-ця 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Модлавська		
2	Ім'я	Кашерина	3	По-батькові
				Скочновна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився числа місяця року 62 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Знаходилась на утриманні свого чоловіка		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Тегінашівці		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Гарків	Район область	Гусят	Край АСРР	У ССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження					
12	Причина смерті	Асфіксії (нещасний випадок)					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка лікаря Сербіна					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адреса заявника	Моджавський І. П. м. Гусят Київська обл. в. м. 10					
16	Підпис заявника	[Підпис]					

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

М. П. ЗАВР. БЮРО ЗАГС

Савров ДІЛОВОЙ

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 130

числа м-ця 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дзюба		
2	Ім'я	3	По-батькові	Давидович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23-го грудня 1935 р.		
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 33/2		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Товарів - Одинок		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	у себе		

18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Глухів</u> Район <u>Глухів</u> Край <u>УССР</u> селище <u>область</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>70 років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звірка лікаря Михайловського</u>
14	Особливі позначки	
15	Повне ім'я та адреса заявника	<u>Дідова Л. Глухів. Леніна ул.</u>
16	Підпис заявника	<u>Л. Кетичевна Дідова</u>

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

М. П. [Stamp]

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 131

числа м-ця 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бурюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25-го грудня 1935 року		
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 13 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Григорій Бачка Осіоничук		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	Мехнікері механізації		

03

45

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Турків Район область	Турків Край АСРР	У С С Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Окремі			
12	Причина смерті	всипної нерозсіяності середньої гостроти			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Звірка про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адреса заявника	Берков і. Ю., Турків. Мекіна л 58			
16	Підпис заявника	Берков М. І.			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Стороб

ДІЛОВОЇ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 132

числа м-ця 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Машиненко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Захарович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27-го грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 8 числа серпня 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Інженер багачка навігації		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. п.)	Легіоністичний		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гукич</u> Район <u>Гукич</u> Край <u>УСР</u> селище <u>область</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Ніхт місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарські свідоцтва про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	<u>Машинська Зоя Іванівна, Вересня 21</u>
16	Підпис заявника	<u>Машинська</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Сидор ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 133

числа м-ця 1938 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шендрик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Селекційович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 ^{го} грудня 1938 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа серпня 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель багачів Сонопенки		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Армія "Ховшинів" Революції		

43

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тернопіль</u> Район <u>Тернопіль</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>область</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення мозків</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	<u>Мендрюк Івдоха Сергійовна</u> <u>Тернопіль, Кароміловка № 5</u>
16	Підпис заявника	<u>Мендрюк</u>

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

М. П. Каміссар ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Седзюк ДІЛОВОЇ

ЗАВІРЯЮЧИЙ НАТИС

В даній справі прокуро

135

сто тридцять п'ять

Посади

13 08 2024

Підпис

Я

4 Ст.

8

1911-1912

1912-1913

1913-1914

1914-1915

1915-1916

1916-1917

1917-1918

1918-1919

1919-1920

1920-1921

1921-1922

1922-1923

1923-1924